

第6回日本介護支援専門員協会

九州・沖縄ブロック研究大会 in さが

参加申込書

大会事務局：佐賀県介護支援専門員協議会 〒849-0924 佐賀市新中町2-15佐賀県医師会館内
 (公益社団法人佐賀県介護保険事業連合会内)

申込書送信先

FAX 0952-36-9369

申込締切日

12月10日(水)

お申込代表者名	事業所名	ご住所 (書類等送付先)				ご連絡先		
		〒	勤務先・自宅	大会参加費		TEL	FAX	
			日本介護支援 専門員協会会員 2,500円	九州各県介護支援 専門員協議会会員 3,000円	非会員 5,000円	学生 1,000円	お弁当 500円	合計
記入例	フリガナ 氏名 タナカ 田中 ハナコ 花子		○				○	3,500円
1 代表者								
2								
3								
4								

お申込み受付後、大会事務局より請求書及び大会参加券等送付致しますので、1週間以内にお振込みをお願いいたします。
 参加費等振込後のキャンセルについては返金できませんのでご了承ください。大会終了後、抄録を送付致します。