

平成27年度
 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 研究大会
 協 賛 申 込 書

申込年月日 平成 年 月 日

団 体 名	
住 所	〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
代 表 者 名	役 職 氏 名
協 賛 内 容	<u>全 面 ・ 半 面 ・ 1/4</u> <u>金 額</u> 円 <small>※ ○で囲み金額をご記入下さい。</small>
担 当 者 名	役 職 氏 名 連絡先 (-) <small>※ 協賛に関して、本協会より連絡を入れさせていただきます。</small>

※申請後内容に変更が生じた際は、必ずご連絡ください。

F A X 0 9 8 5 - 6 1 - 1 8 3 2