

## シンポジウム参加者確認表

事業所名	
連絡先	
氏名	
氏名	
氏名	

### 【ご提出先】

各務原市介護保険課

担当 山口

T E L 058-383-1778

F A X 058-383-6365

メール [yamaguchi-naoki@city.kakamigahara.lg.jp](mailto:yamaguchi-naoki@city.kakamigahara.lg.jp)