

## 第2回 事例検討会 参加申込書

～申し込み先～

地域包括支援センター 社会福祉協議会宛 FAX：058-382-3233

※A会場・B会場とも申込先は社会福祉協議会です。お間違えの無いようお願い致します。

平成28年 1月

事業所名： \_\_\_\_\_

出席者名 ※参加会場のどちらかに○を付けて下さい

	名前	参加会場			名前	参加会場	
1		A会場	B会場 総合福 祉会館	3		A会場	B会場 総合福 祉会館
2		A会場	B会場 総合福 祉会館	4		A会場	B会場 総合福 祉会館

※ 準備の都合上、2/1までにお知らせ頂きますようお願い致します。