

FAX送信表不要

酒田市介護保険課 朝井 行

FAX 0234-26-5796

酒田市介護サービス事業者連絡協議会
第2回福祉用具・住宅改修部会参加申込書
(平成31年1月25日[金]開催)

事業所名	
------	--

☐ 参加します

☐ 領収書必要

☐ 領収書不要

☐ 参加しません

職名	フリガナ 参加者ご氏名

『車いすについて』

※アンケート

議題に関する意見や質問など

※参加の可否にかかわらず 12月 21日(金)までにご連絡お願いいたします。