（別紙）

送付先　E-mailアドレス：shizu-caremane@yr.tnc.ne.jp　又はFAX：054-252-9884

静岡県介護支援専門員協会　事務局　宛

令和２年度 第９回「静岡県ケアマネ発表大会」演題募集

開催日時：令和２年10月17日（土）13時10分～16時45分

演題申込書

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ(タイトル） |  |
| 発表者氏名 | （ふりがな） |
| 共同研究者氏名 | ※対象者がいる場合は、ご記入ください。 |
| 職種 |  |
| 所属 |  |
| 事業所住所連絡先 | 〒（ＴＥＬ）　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　 |  |
| 要旨(200∼400字以内) |  |

＜お申し込み・お問い合わせ＞

 特定非営利活動法人　静岡県介護支援専門員協会　事務局

〒420-0856　静岡市葵区駿府町1-70

静岡県総合社会福祉会館4階

　　　　　　　　　TEL 054-252-9882　FAX　054-252-9884