（別紙）

送付先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」

（会場） 参加申込書

令和２年10月17日（土）13時10分～16時45分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 県協会　会員№ |
| 氏　　名 |  |  |
| 勤務先名 |  |
| 連絡先 | ※日中、連絡がとれる電話番号をご記入ください。　（勤務先・携帯・自宅）　 |

　　　参加申込み期限　　令和2年8月31日（月）

　　　　※原則先着順とし、定員になり次第締め切りとします。

【参加申し込み先】

　　　　　　　　　　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