**令和元年度　熊本県老人保健施設大会**令和２年２月２８日（金）　会場：熊本城ホール

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会　事務局行

**ＦＡＸ：０９６６－２６－３６８０**（FAXの送付状は不要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 施 設 名 | 　 |
|  |  | Ｔ Ｅ Ｌ | 　 |
|  |  | Ｆ Ａ Ｘ | 　 |
|  | 　 | 発信者名 | 　 |
| **ご出欠** | **（　　ご参加　　・　　不参加　　） 不参加の場合もご連絡をお願いいたします** |
| **↓出席者　演題発表者並びにパソコン操作補助者も参加申込をお願いします** |
|  | 職　　種 | 氏　　名 |
| **1** | 　 | 　 |
| **2** | 　 | 　 |
| **3** | 　 | 　 |
| **4** | 　 | 　 |
| **5** | 　 | 　 |
| **6** | 　 | 　 |
| **7** | 　 | 　 |
| **8** | 　 | 　 |
| **9** | 　 | 　 |
| **10** | 　 | 　 |
| **●参加申込み締切り日／令和2年2月 ３日（木）****●キャンセル締切日／令和２年2月14日（金）期日以降のキャンセルはお受けできませんのでご注意ください****【お問合せ】協会事務局:（電話）0966-26-3681** |