**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** | | | |