

実践報告申込書

事業所名			
住所			
連絡先	(TEL)	(FAX)	
発表者名		職名	
発表タイトル			
報告内容の概要			

申込締切：8月3日（金）までにFAXにてご返信ください。

送付先： 一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会

FAX : 089-989-2557

FAX 受付確認 希望する （※確認が必要な場合のみ○印をつけてください。）