事務局あて　　ＦＡＸ　０５８４－７７－５５１１

　**〆切　７月10日**

令和2年度

第１回大垣市介護サービス事業者連絡会定例会　出欠表

７月１５日（水）１３:１５～

|  |
| --- |
| 法人名： |
| [ ] 出席します　　　[ ] 欠席しますいずれかに○をつけてください（チェックボックス） |
| 出席の場合　下欄にご記入ください |
| 事業所名 | 所属部会に○をつけてください（チェックボックス） | 氏　　　　名 |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会 |  |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会 |  |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会 |  |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会 |  |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会 |  |
|  | [ ] 　ケアマネ部会[ ] 　居宅サービス部会[ ] 　施設サービス部会（　 |  |