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（ |  |