※（注意）ご案内に記載のアドレス（**iba-kaigo.2@cb.wakwak.com****）**へメールで

お申し込みください。

**（一社）茨城県福祉サービス振興会　行**【申込日】令和３年　　月　　日

**令和３年度介護保険制度講演会申込書**

（申込締切：令和３年１月29日）

（非会員用）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | FAX |  |
| 講演会参加者　（メールアドレスは、受講決定通知、配信URL及び講演会資料送付用） |
| 氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

【お問い合わせ】ＴＥＬ：０２９－２４1－6939