令和５年度第１回介護保険サービス事業者連絡会

受付票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 事業所名  （正式名称） |  | | |
| サービス種類 |  | | |
| 参加者氏名  （職種） | （役職：　　　　　　　） | | |
| 参加日程  （○を記入） | ①　７月１８日  １４：００～ | ②　７月１９日  ９：３０～ | ③　７月１９日  １４：００～ |
|  |  |  |