**ＦＡＸ返信票**

高知県老人福祉施設協議会　事務局　あて

FAX　088-844-9443

２０１９年度　高知県老人福祉施設協議会２１世紀委員会

総　会　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 氏　名 | 情報交換会 | 備　考 |
|  | (フリガナ) | 出　・　欠 |  |
|  | (フリガナ) | 出　・　欠 |  |
|  | (フリガナ) | 出　・　欠 |  |

令和２年　　月　　日

事業所名

連絡担当者名

高知県老人福祉施設協議会会長　様

〔注〕

※　情報交換会の出欠に○をしてください。

※　締切日　令和２年３月６日（金）

※　この申込書に記載された内容は、総会の運営に使用する以外、他の目的に使用することはありません。