

葛飾区介護サービス事業者協議会

FAXで11月15日までにご返送ください。

FAX宛先 03-5660-3059 協議会事務局

交流会 参加申込書

交流会費は、1人4,500円です。

合計人数分を同封の払込用紙でお近くの郵便局からお振込ください。

法人名		
事業所名	参加人数	連絡先
合計人数		人
合計金額		円

注意事項

※法人で各事業所分を集計しお申込みください。

※払込票による入金 は 11月15日までにお願いします。

(当日までに入金の確認ができませんのでご協力をお願いします。)

※入金後の返金はできません。

※欠席者がいる場合は代理の方の出席をお願いします。