



F A X 番号 3 6 2 - 9 6 1 0

塩釜ケアマネジャーネットワーク事務局行き

## 出席・欠席

どちらかに○印

事業所名 \_\_\_\_\_

参加者氏名

**7月31日まで必ず返信ください**

お問い合わせ

塩釜ケアマネジャーネットワーク事務局 TEL 362-9611 後藤