**令和6年度　熊本県老人保健施設大会**令和7年3月5日（水）　会場：熊本県医師会館　2F　大ホール

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会　事務局行

**ＦＡＸ：０９６－２７３－６１８６**（FAXの送付状は不要です）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
|  |  | | 施 設 名 |  | |
|  |  | | Ｔ Ｅ Ｌ |  | |
|  |  | | Ｆ Ａ Ｘ |  | |
|  |  | | 発信者名 |  | |
| **ご出欠** | **（　　ご参加　・　不参加　　） 不参加の場合もご連絡をお願いいたします** | | | | |
| **↓出席者　演題発表者並びにパソコン操作補助者も参加申込をお願いします** | | | | | |
|  | 職　　種 | 氏　　　名 | | | 昼食会場利用 |
| **1** |  |  | | | する・しない |
| **2** |  |  | | | する・しない |
| **3** |  |  | | | する・しない |
| **4** |  |  | | | する・しない |
| **5** |  |  | | | する・しない |
| **6** |  |  | | | する・しない |
| **7** |  |  | | | する・しない |
| **●当日の駐車場利用につきましては、近隣のパーキングもしくは公共の交通機関をご利用くださいますようお願い致します。**  **●昼食は各自で準備をお願い致します。（大会会場では飲食ができません。別階に昼食会場を準備していますのでご利用ください。）**  **●参加申込み締切り日／令和7年2月15日（土）**  **●キャンセル締切日／令和7年3月3日（月）期日以降のキャンセルはお受けできませんのでご注意ください**  **【お問合せ】協会事務局:（電話）096-273-6185** | | | | | |