



このまま1枚送信してください

FAX：03-5712-3771

(TEL：03-5712-3770)

社会福祉法人奉優会 宛

## 社会福祉法人 奉優会 第9回事例研究発表会 観覧申込書

該当箇所へをお願いします。

サービス利用者	<input type="checkbox"/> ご利用者	<input type="checkbox"/> ご利用者ご家族	<input type="checkbox"/> ご利用者関係その他
サービス提供者	<input type="checkbox"/> ケアマネ	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> サービス事業者
地域・自治体	<input type="checkbox"/> 東京都職員	<input type="checkbox"/> 区職員	<input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他
その他	<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> その他	

以下、ご記入をお願いします。

所属団体 (自治体、法人、学校名等)	
事業所名 (事業所名、部署名等)	

部署・役職	お名前

当日までにご不明な点等ございましたら

社会福祉法人奉優会事務局 人事課または、お近くの事業所までお問い合わせ願います。

奉優会事務局 TEL03-5712-3770