

沖縄県介護支援専門員協会 事務局 行	【FAX】 098 - 887 - 4834	【申込締切】 令和2年1月14日（火）
--------------------	---------------------------	------------------------

**「第 16 回沖縄県介護支援専門員研究大会」
展示ブース出展申込書**

申込日 令和 年 月 日

「第 16 回沖縄県介護支援専門員研究大会」の展示ブース出展を以下のとおり申し込みます。

出展社名 出展団体名			
住 所	〒		
担当者名		部署名	
TEL		FAX	
E-mail			
出展内容			
コンセント 使用の確認	コンセントの使用の希望がある場合、会場と調整いたします。延長コード等は、各自でご準備ください。（調整によってはご希望に添えない場合がございます。） <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> 使用を希望する。⇒ [□]		
備考	※その他、事前に調整が必要なことについてご記入ください。		

※こちらの申込書を FAX にてお送りください。ブース数に限りがありますので、定数になり次第申込受付を終了させていただきます。

※申込書を受理後、1週間以内に受理確認・受付完了メールを送信いたします。メールが届かない場合は、お手数ですが、下記の間合せ先までご連絡ください。

申込・ 問合せ先	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 事務局（担当：大城、仲尾） 〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 3 階 309 号室 TEL:098-887-4833 FAX:098-887-4834 E-mail:kenkyutaikai@okicare.jp
-------------	---