

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」
参加者への案内チラシ配布の申込書**

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。

貴社名 貴団体名			
住 所	〒		
担当者名		部署名	
TEL		FAX	
E-mail			
案内チラシ 体裁	「A4用紙・○枚・左上ホチキス止め」、「A4用紙3つ折りのリーフレット」などを記載してください。		
案内チラシ 内容			
確認事項	参加者へ配布後に余った案内チラシについて、次の項目をご確認いただき、 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 参加者へ配布後に余った案内チラシについて、返却を希望する。 ※令和2年2月28日（金）17：00までに事務局へ受取りにお越しく下さい。 <input type="checkbox"/> 参加者へ配布後に余った案内チラシについて、返却を希望しない。 ※事務局にて責任をもって破棄させていただきます。		
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。

※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
-------------	---