

## 送信先

福岡県 保健医療介護部 介護保険課 行

FAX 番号 092-643-3309

※送信票は不要です。

この票は、事前に福岡県にFAXするとともに、当日受付に提出してください。

## 福岡県介護現場における業務効率化説明会出席票

サービスの種類		
事業所名		
所在地※		
事業所番号		
希望会場	北九州 ・ 福岡 ・ 久留米 ・ 飯塚	
出席者	職 名	氏 名
出席者	職 名	氏 名
出席者	職 名	氏 名

※所在地は〇〇市（町、村）で結構です。