「第１４回　山口県介護保険研究大会」
資　料　申　込　書

平成　　年　　月　　日

申込事業所名または申込者名	
請 求 書 宛 名	※　申込先と請求先が違う場合、記入してください。
希　望　冊　数	冊
送　付　先	住　　所：　〒　　－ 電話番号： 担当者氏名：

※　恐れ入りますが振込手数料は、代金とは別に申込者の負担でお願いします。

山口県介護保険関係団体連絡協議会 事務局
(社福)山口県社会福祉協議会 地域福祉部
担当：坂本、高木
〒753－0072　山口市大手町９－６
TEL (083) 924－2828　FAX (083) 924－2847
e-mail　kaidankyo@yg-you-i-net.or.jp

ＦＡＸ　０８３－９２４－２８４７