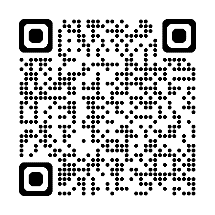
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （別紙１）送付票は付けずこの用紙のみFAXください。  **メールでご返信の場合は件名を「10 /24 出欠票」として送信ください。** | | | | | | | 送信枚数 １ 枚 | | | |
| 出 欠 票 | | 返信日 | | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 送 信 先 | 一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会 事務局 宛 | | | | | | | |
| FAX | ０７７- ５９９-４６０２ | | | | | | |
| 返信期日　　：　10月 15日（水） | | Email | shiga.intl@lake.ocn.ne.jp | | | | | | |
| 令和７年度 一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会 第１回事務長会 | | | | | | | | | | |
| 日時 ： **令和７年 １０月 ２４日 （金） 15：00 ～ 16：30 （受付14：45～）** | | | | | | | | | | |
| 会場 ： キラリエ草津 草津市立市民総合交流センター４０２会議室  〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目1番35号 | | | | | | | | | | |
| 該当の□に✓をご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| □ 御出席 | | □ 御欠席 | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | |
| 役職名 ・ お名前 |  | | | | | | | | | |
| □ オンラインでの出席を希望  ※ID,資料は協会へご登録のメールアドレス宛お送りします | | | | | | | | | | |
| 連絡事項など |  | | | | | | | | | |



ご出欠はGoogleフォームでもご登録いただけます。

本票をFAX またはメールにてご送信いただくか

右のQRコードまたは https://x.gd/X524Bよりご登録ください