|  |  |
| --- | --- |
| （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