

介護研究発表会出席連絡表（FAX:045-366-5803）

県立保健福祉大学実践教育センター教員・教育担当者養成課程介護コース
岡田 由起子 行

平成29年2月10日（土）にご出席いただける場合は、ご記入のうえ、ファクシミリで送信していただくか、メール（okada-yu.j@kuhs.ac.jp）で送信くださいますようお願い申し上げます。

※番号のいずれかに○をおつけください。また、（ ）には具体的に記入ください。

1 一日（10:45～16:00 頃）出席可能

2 時間帯により出席可能（時間： 時～ 時頃）

お名前 _____

ご所属 _____

ご連絡先 _____

* 平成30年1月22日（月）までにご連絡下さい。

* その他、連絡事項がありましたら、下にご記入をお願い致します。

()