令和４年度第１回　湖北圏域放課後等デイサービス事業所連絡会

FAX:0749-78-2212

　　　　　　　　出欠確認書（どちらかに〇をしてください）

**出席　　・　　欠席**

　締め切り日　8/31（水）

※出席・欠席に関係なく下記枠内へのご記入をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** | | | |
|  | | | |
| **ご担当者** | | | |
|  | | | |
| **電話番号** |  | **FAX** |  |
| **メール** |  | | |

（後日、メールで事業所状況報告書の書式を送りますのでメールアドレスの記入を忘れずにお願いします。）

**参加者氏名**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

■お問い合わせ■

長浜米原しょうがい児者基幹相談調整センター　担当：喜田

TEL: 0749-78-2144　　FAX：0749-78-2212