

再募集

福岡市介護保険事業者協議会

# 会員のつどい

介護の現場で働くみなさんの交流会です。会食を楽しみながら事業者間のつながりを深めましょう。ふるってご参加ください♪

日時：平成30年10月19日（金）19：00～21：00

場所：ウィズザスタイル福岡

2階「THE NORTH GALLERY（ザ ノース ギャラリー）」  
福岡市博多区博多駅南 1-9-18 TEL(092)433-3941（代）  
（博多駅から徒歩7分 竹下通り音羽交差点竹下方向）

会費：1人 3,000円（当日会場にて申し受けます。）

※参加通知をお申込連絡担当者様宛へ、FAXにてお送りいたします。通知がない場合、参加申込書が届いていない可能性がありますのでご連絡ください。

## 内 容

☆事業者 PR （1法人につき3～5分程度）

※お申込時にPR希望の有無をお知らせください。

☆アトラクション

勝者には豪華賞品？があります。

☆フリータイム

会食しながらサービス全般に関する情報交換・交流会  
（別のテーブルの方とも、自由にご歓談ください。）



お問い合わせ先：福岡市介護保険事業者協議会事務局（担当：渡邊・吾郷）

TEL：761-0883 FAX：761-0877

★別紙申込用紙にご記入のうえ、FAXでお申し込みください。

《お申し込み期限：10月12日(金)》

**再募集**

**FAX送信票** (このまま送信して下さい)

返信先:福岡市介護保険事業者協議会事務局  
FAX: 092-761-0877

# 「会員のつどい」参加申し込み書

日時: 平成30年10月19日(金) 19:00~21:00

場所: ウィズザスタイル福岡

2階「THE NORTE GALLERY (ザ ノース ギャラリー)」

法人名			
(※要記入) 連絡担当者	氏名:	電話	
(※要記入) 事業者PRを希望されますか?			FAX
希望する ・ 希望しない			

※ 上記太枠内には、当日参加者のうち **連絡担当者(1法人につき1名)** をご記入ください。また、**事業者PRの希望の有無**も必ずご記入ください。

※参加通知を上記連絡担当者様へ、FAXにてお送りいたします。  
連絡先等に記入もれがないよう、よろしくお願いいたします。  
また、当日配布いたします名簿に所属事業所等の連絡先を掲載させていただきますので、お間違いのないようご記入ください。

(ふりがな) 参加者名	職名・職種	所属事業所名	所属事業所住所・TEL
			〒  (TEL )
			〒  (TEL )
			〒  (TEL )
			〒  (TEL )
			〒  (TEL )
			〒  (TEL )

**お申し込み期限: 10月12日(金)**

2/2ページ