島原地域広域市町村圏組合　介護保険課　給付係　行

FAX　0957-61-9104

介護保険給付に関する説明会

出欠確認について

出席します

|  |  |
| --- | --- |
| 事務所名 | 参加者氏名 |
|  |  |
|  |

欠席します

**いずれかにチェックの上、９月２０日（水）までにFAXにてご回答ください。**