|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信票** |

（一社）福岡市民間障がい施設協議会

事務担当者部会【勉強会】

出 欠 票（2024年3月8日開催）

出席・欠席

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※議案に関して、参加者で議論

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　決議された内容に同意致します。

（いずれかに○をつけください）

※3月5日（火）までにご返事をお願いします。

　施設・事業所名：

　参　加　者　名：

　今後、事務担当者部会で取り上げてほしい議題や研修内容、またご意見等ございましたらご記入ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【社会福祉法人悲田院早良厚生園アドレス】

[hidenin@sawarakouseien.or.jp](mailto:hidenin@sawarakouseien.or.jp)

【社会福祉法人悲田院早良厚生園ファックス番号】

092-804-6329