

介護保険事務所 保険給付班 行
F A X 0 1 8 7 - 8 6 - 3 9 1 4

介護保険住宅改修受領委任払事業者

新規・更新登録研修会 参加申込書

(令和6年11月11日(月)開催)

事業者名	
参加者名	
事業所住所 電話番号 F A X 番号	(〒 -) (TEL - -)(fax - -)
参加希望 (対象となる研修会 に○をして下さい)	新規登録 ・ 更新登録

介護保険住宅改修についての質問や疑問がありましたら下記へ記載ください

--

申込期限：令和6年11月11日(金)