**E－mail :** **info@machida-kjkc.jp****（介護人材開発センター宛）**

町田市通所事業所連絡会総会出席票

開催日：２０２４年３月１４日（木）

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 通所事業所名称 |  |
| 連絡担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | 当日繋ぐ端末のアドレス @ |

＜出席者＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 役職等 | 氏　名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| 5 |  |  |

※複数で出席される場合、１名が事業所を代表する者となります。

※準備の都合上、**３月７日（木）までにご送信ください。**

 ≪お問合せ・連絡先≫

 　一般社団法人町田市介護サービスネットワーク

　　　　　　 町田市介護人材開発センター

　　　　　　　　　　電話：042－860－6071

 Email：info@machida-kjkc.jp