

大牟田市介護サービス事業者協議会  
事務局 行

FAX 0944-41-2662

## みなと校区被災住民の生活環境整備に係る職員派遣 参加申込票

以下のとおり参加を申し込みます。

所属事業所名	
TEL	FAX
お名前	職種
お名前	職種
お名前	職種
参加代表者の方の連絡先	

ボランティアが可能な日をご記入のうえAM・PMに○を付けてください。

お名前	時間帯	月	日	月	日	月	日	月	日
	AM								
	PM								
	AM								
	PM								
	AM								
	PM								

連絡先	FAX:0944-41-2662 【送信表不要】 大牟田市介護サービス事業者協議会 事務局 担当:前田・月山(TEL:0944-41-2672) ※申込みはFAX、メールでお願いします。 〒836-8666 大牟田市有明町2丁目3番地 メール:office@omutakaigo.net(前田)、mail@omutakaigo.net(月山)
-----	---