

送信先 FAX : 50-6812

宮崎市通所介護事業所連絡協議会  
事務局：デイサービスセンターうしたに

事業所名 \_\_\_\_\_

宮崎市4連絡協議会 合同研修会（平成24年2月19日（日））

出欠確認票

事業所名	
電 話	
F A X	
出席者氏名	

\* 黒田先生指導にて調理実習を行います。当日9時より準備（下ごしらえ）を行い、14時30分から調理開始となります。希望者先着20名程度となります。尚、当日準備の時間（9時）から参加可能な方に限らせていただきます。

調理実習希望者 氏名

平成24年1月16日（月）までにご返信いただきますよう、よろしく

お願い致します。