FAX送信　054-253-0829　静岡県介護福祉士会　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 　区　分 | （　　　　　）委員会　　　　　（　　　　　）ブロック　　　　　 |
| 会議名又は　　　話合いのテーマ |  |
| 利用日時 | 第1候補日　　　　月　　　日　　　時　　　分　～　　　時　　　分第2候補日　　　　月　　　日　　　時　　　分　～　　　時　　　分　　第3候補日　　　　月　　　日　　　時　　　分　～　　　時　　　分　　 |
| 参加予定者（氏　名） | 　ホスト氏名　（　　　　　　　　　　　　） |
| 内　容 |  |
| 備　考 |  |

　　　　　　　　Zooｍ　利用申込書

記入日　　　年　　　月　　日

報告者（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）