



### 3 参加票送付先（参加される場合のみ提出してください。）

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入ル藪ノ内町  
京都府健康福祉部介護・地域福祉課介護・障害福祉事業者担当  
TEL 075-414-4571 FAX 075-414-4572・4615

### 4 参加対象者

各事業所から、事業所管理者の方 1名が出席してください。

<留意事項>

- ※ やむを得ない事情により管理者の出席が困難な場合は、管理者に準ずる責任のある方が代理出席してください。
- ※ 各事業所（サービス種別）ごとの出席者は1名までとしてください。（複数の出席申込は御遠慮願います。）  
居宅サービス事業所等が同種の介護予防事業所の指定を併せて受けている場合でも、同種サービスの事業所からは1名の出席としてください。

### 5 その他

- ・ 開催時刻に30分以上遅刻された場合、入場をお断りすることがありますので、あらかじめ御了解願います。