【別　紙】

●送信先：京都府健康福祉部介護・福祉事業課事業者指定担当　行
（ＦＡＸ：０７５－４１４－４５７２）

介護報酬改定説明会出席者票

事業所名	
サービス種類	
参加者氏名	
連　絡　先	TEL：　　FAX：
参加会場	①北部会場　　□３月22日（木） ②南部会場　　□３月23日（金） □３月24日（土） ※参加される日の□にチェックを入れてください。

※原則として、会場へは公共交通機関を御利用ください。

介護報酬説明会資料の購入希望について

購入希望冊数	冊
購　入　日	□３月22日（木） □３月23日（金）、□３月24日（土）

※　販売価格は、3,500円（税込）を予定しております。
※　ファクシミリ送信後、<u>この用紙を「資料引換券」として、購入日当日に御持参いただき、会場内において販売窓口に御提出いただきますようお願いします。</u>
※　代金（おつりのなきよう）は、資料の受渡し時にお支払いください。なお、当日、受付では相当の混雑が予想されますので、円滑な運営に御協力願います。