

事務局 F A X 0 6 - 4 3 0 9 - 3 8 1 4

申し込み先：東大阪市福祉部高齢介護室高齢介護課

(東大阪市介護保険事業者連絡協議会 事務局)
メールアドレス : kaigorenraku@city.higashiosaka.lg.jp

担当 当：高山

東大阪市介護保険事業者連絡協議会設立25周年記念講演会参加申込書

【日時】令和8年2月7日（土） 14:00～17:00

【場所】文化創造館 ジャトーハーモニー小ホール

【申込期限】令和8年1月30日（金）

【参加者氏名】

氏 名	フリガナ
	(事業所名 :)
電話番号	
F A X	

【当日この用紙を持参ください】

《会場アクセス》



【電車で】近鉄奈良線八戸ノ里駅 北約200m 徒歩約5分

※駐車場は駐車台数に限りがございますので、公共交通機関をご利用ください。