

\* 申込用紙とご一緒にお送りください

滋賀県介護サービス事業者協議会連合会 宛

**FAX : 077-567-5160**

送付状は不要です。

### 氏名表記確認票

県より発行される修了証に記載されるお名前の表記についてお尋ねします。  
下記に楷書ではっきりとご記入のうえ、FAXで申込書と一緒にお願いします。  
※「崎・崎」「高・高」「吉・吉」「巳・己」など、正確にご記入ください。

ふりがな 氏名	
所属事業所	

滋賀県介護サービス事業者協議会連合会