「장기요양기관장 소통 간담회」 참가 신청서

– 2024. 10. 15(화) 11:00, 서귀포시 동(洞)지역 장기요양기관장 –

시설명	
원장님 성명	
원장님 연락처	※기재해 주신 연락처는 본 간담회 관련 연락에만 사용됩니다.
오찬 참석 여부	참석(　　)　　불참(　　)
비고	※기타 원장님께서 간담회에 참석하시는데 참고해야 할 사항이 있으시면 기재해 주십시오.

위와 같이 「장기요양기관장 소통 간담회」 참석을 신청합니다.

2024.　10.　.

제주특별자치도 장기요양요원지원센터 귀중