平成29年度
一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 研究大会
協 賛 申 込 書

申込年月日 平成　　年　　月　　日

団　体　名	
住　所	〒
電 話 番 号	
ＦＡＸ番号	
代 表 者 名	役 職　　氏 名
協 賛 内 容	□展示協賛 （　　口）　　合計　　円 □広告協賛 ・全面　（　　口） ・半面　（　　口） ・1/4　（　　口）合計　　円
担 当 者 名	役 職　　氏 名 連絡先（　　－　　－　　） ※ 協賛に関して、本協会より連絡を入れさせて頂きます。

※申請後内容に変更が生じた際は、必ずご連絡ください。

ＦＡＸ０９８５－６１－１８３２