

第30回埼玉県介護老人保健施設大会参加票

所 属；会員施設・会員外施設・学生・一般（いずれかに○）

施設名；

職 種； 医師 リハビリ 介護 看護 相談 栄養
ケアマネジャー 事務 施設運営・管理
上記以外の職()

※1人1枚ご記入いただき、当日受付へご持参ください。

第30回埼玉県介護老人保健施設大会参加票

所 属；会員施設・会員外施設・学生・一般（いずれかに○）

施設名；

職 種； 医師 リハビリ 介護 看護 相談 栄養
ケアマネジャー 事務 施設運営・管理
上記以外の職()

※1人1枚ご記入いただき、当日受付へご持参ください。

第30回埼玉県介護老人保健施設大会参加票

所 属；会員施設・会員外施設・学生・一般（いずれかに○）

施設名；

職 種； 医師 リハビリ 介護 看護 相談 栄養
ケアマネジャー 事務 施設運営・管理
上記以外の職()

※1人1枚ご記入いただき、当日受付へご持参ください。

第30回埼玉県介護老人保健施設大会参加票

所 属；会員施設・会員外施設・学生・一般（いずれかに○）

施設名；

職 種； 医師 リハビリ 介護 看護 相談 栄養
ケアマネジャー 事務 施設運営・管理
上記以外の職()

※1人1枚ご記入いただき、当日受付へご持参ください。