

# 平成 30 年度版 介護報酬改定資料集購入申込書

以下の各項目に必要な事項をご記入の上、FAX（送信票不要）で  
お申し込みください

申込年月日	平成30年    月    日		
ご購入部数	部		
ふりがな お名前			
所属事業所の 名称等			
連絡先	住所	〒	
	発送先 (上記住所と発送先が異なる場合のみ記入)	〒	
	電話		FAX

FAX: 011-596-0394 北海道介護支援専門員協会事務局行き