

第31回老人福祉施設研究発表会 【参加申込書】

施設名		施設種別	特養 ・ 養護 ・ 軽費 ・ ケアハウス デイ ・ 老健 ・ その他()		会員 ・ 非会員
施設住所	〒	TEL		担当者名	
		FAX			

No.	氏 名	職種・経験年数	備 考
	フリガナ	(年)	
	フリガナ	(年)	
	フリガナ	(年)	
	フリガナ	(年)	
	フリガナ	(年)	

平成23年7月20日(水)必着

【ご連絡事項】

- ◎氏名は**正確**にご記入いただき、**フリガナ**をお願いいたします。
- ◎字がつぶれぬよう大きな字でご記入ください。
- ◎経験年数は、老人福祉施設での経験年数をご記入ください。
- ◎発表者の方は、**備考欄**に『発表者』とご記入ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、当該研究発表会の運営及び統計資料の作成に使用いたします。
参加申込書に記載された情報をもとに、参加者名簿を作成し、当日参加者に配布いたします。
上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。