

(北海道社会福祉協議会 施設経営支援部 施設福祉課 町田・市川 宛／ FAX 011-280-3162)

## 平成24年度北海道老施協 老人福祉施設長研究セミナー【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
市町村名		TEL		担当者名
		FAX		

No.	氏名	職名	昼食希望	備考
	フリガナ		要・不要	
	フリガナ		要・不要	
	フリガナ		要・不要	
	フリガナ		要・不要	
	フリガナ		要・不要	

平成25年1月15日(火)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。

◎FAXにてお申し込みの場合は、字がつぶれぬよう大きな字でご記入ください。

◎昼食希望の方は昼食希望欄の該当する方に○をつけてください。

※ なお、セミナー前日以降のキャンセルはキャンセル料を請求する場合がありますのでご注意ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、当該施設長研究セミナー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。