

平成25年度全道老人福祉施設研究大会
【 参 加 申 込 書 】

施設名	会員 ・ 非会員	担当者氏名	
施設住所	〒	TEL	
		FAX	

No.	市町村名	氏 名	職 種	経験年数	種 別	懇親会	備 考
1		フリガナ		年	特 養 ・ 養 護 軽 費 ・ ケアハウス その他()		
2		フリガナ		年	特 養 ・ 養 護 軽 費 ・ ケアハウス その他()		
3		フリガナ		年	特 養 ・ 養 護 軽 費 ・ ケアハウス その他()		
4		フリガナ		年	特 養 ・ 養 護 軽 費 ・ ケアハウス その他()		
5		フリガナ		年	特 養 ・ 養 護 軽 費 ・ ケアハウス その他()		

平成25年6月19日(水)必着

【留意事項】

- ◎氏名は正確にご記入いただき、フリガナをふって下さい。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎申込書1枚で足りない場合は、コピーしてお使いください。
- ◎懇親会のご参加を希望される方は「懇親会」の欄に○印をご記入ください。

※ ご記入いただいた個人情報は当該研究大会の運営及び統計資料の作成に使用いたします。
また、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、大会ノートに掲載します。
以上の目的以外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。