

平成29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 】

※以下該当する項目に、○をお付けください↓

施設名 所属先名		市町村名		(老施協)会員・非会員
施設種別	特養・養護・軽費・ケアハウス・デイ その他()	TEL FAX		申込 担当者名

No.	氏 名	職 名	弁当申込(@1,500) ※キャンセルは1/25までに お願いします。	備 考
1	フリガナ		要 ・ 不要	
2	フリガナ		要 ・ 不要	
3	フリガナ		要 ・ 不要	
4	フリガナ		要 ・ 不要	

平成30年1月12日(金)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。

◎昼食弁当希望の方は弁当希望欄の該当する方に○をつけてください。

※ 弁当について、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、当セミナーの運営及び統計資料の作成に使用いたします。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。