roushikyo@dosyakyo.or.jp　(申し込みメールアドレス)

**令和５年度養護老人ホーム職員研修会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | 北海道老人福祉施設協議会　　　　・会員　　　　・非会員　　　　　　　　　　　（いずれかに〇をつけて下さい） |
| 施設名 | （所在市町村：　　　　　　） |
| 申込者氏名 |  | 申込者役職 |  | 経験年数 | 　　　年 |
| 連絡先TEL |  | 連絡先メールアドレス |  |
| 振込口座名義 |  | 振込額 | 　　　　　　　　　円（会員1名3,000円　非会員1名6,000円） |
| 情報交換会出欠 | ・出席する　　・欠席する　　（いずれかに〇をつけて下さい）　  |
| 備　考 |  |

**※ 申込締切は令和５年１１月２４日（金）必着です。**

**※ 申込者が複数いる場合は、コピーしてお使いください。**

**※ 申込書受理後、振込口座等の情報を連絡先メールアドレスへ送信しますので、参加費を**

**１１月３０日（木）までにお振込みください。**

**※ 経験年数は現施設において現役職に従事している年数を記入下さい。グループ分けの参考にします。**

**※以下、事務局記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受信日 | 返信日 | 入金日 | 備考 |
|  |  |  |  |