

# 令和元年度 全国老協北海道ブロック 養護老人ホーム職員研修会 【 参加申込書 】

施設名		会 員 ・ 非会員	特定施設	・一般型	・外部	・なし
施設住所	〒			TEL		
				FAX		

No.	氏 名	職 種	経験年数	情報交換会	備考
1	フリガナ		年	出 ・ 欠	
2	フリガナ		年	出 ・ 欠	
3	フリガナ		年	出 ・ 欠	
4	フリガナ		年	出 ・ 欠	
5	フリガナ		年	出 ・ 欠	
6	フリガナ		年	出 ・ 欠	

- ◎氏名は**正確**にご記入いただき、フリガナをふってください。
- ◎申込みが 7名以上の場合は、コピーしてお使いください。
- ◎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。

※ ご記入いただいた個人情報は当該研修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研修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。