

令和元年度北海道老施協 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、○をご記入ください↓

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	TEL		申込担当者名
	その他( )	FAX		

No.	氏名	職名	備考
1	ふりがな		
2	ふりがな		
3	ふりがな		
4	ふりがな		
5	ふりがな		

令和2年1月24日(金)必着

【ご連絡事項】

- ◇ 氏名は正確にご記入いただき、ふりがな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。
- ◇ 昼食弁当斡旋はございません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。