メールもしくはFAXのいずれかでお申込ください。

(メール)roushikyo@dosyakyo.or.jp（FAX）０１１－２８０―３１６２

令和６年１０月３１日（木）必着

**令和６年度軽費老人ホーム・ケアハウス研修会**

**参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 北海道老人福祉施設協議会  （いずれかに〇をつけてください） | | | ・会員　　　　　・非会員 | | | | | |
| 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 | |  | | | | |
| 請求書  送付先住所 | 〒 |  | | | | | | | |
| 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ください） | | | | | | | | |
| 振込口座名義 |  | | 振込額 | | | 円 | | | |
| （研修参加費）会員  非会員 | | 1名　3,000円  1名　6,000円 | |
| （情報交換会参加費） | | 1名　5,000円 | |
| 備　考 |  | | | | | | | | |
| グループワークで話し合いたいテーマ・研修を通して知りたいこと・講師に聞きたいことについて、自由にご記入ください。　※全てのご要望に沿えるものではありませんので、ご了承ください。 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※ 申込者が複数いる場合は、コピーしてお使い下さい。

※ 申込締切後、１１月中旬頃に、受付確認および参加費等の請求書を郵送いたします。振込先情報についてもあわせてお知らせいたしますので、期日までにお振込をお願いいたします。

**振込期限：１１月２２日（金）まで**

※ 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 | 請求書郵送日 | 入金日 | 備考 |
|  |  |  |  |