

【島根県福祉人材センター（金井）行き FAX0852-32-5956】 締切/1/31(月)
(添書は不要ですので、このまま FAX してください)

令和3年度介護事業所におけるエルダー制度普及支援事業 公開成果報告会 参加申込書

令和 4年 月 日

法人名 _____

事業所名 _____

〒 _____
住 所 _____

連絡担当者名 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

メールアドレス _____

【参加者名（施設長・管理職の方）】

役職名	お名前（ふりがな）	希望会場
	()	<input type="checkbox"/> 松江会場 <input type="checkbox"/> 浜田会場（オンライン中継） <input type="checkbox"/> オンライン参加
	()	<input type="checkbox"/> 松江会場 <input type="checkbox"/> 浜田会場（オンライン中継） <input type="checkbox"/> オンライン参加

※ この申込書に記入された個人情報は、本研修及び名簿登録以外の目的に使用しません。