令和　年　　月　　日

令和４年度　カントリーミーティング（関東ブロック）

**参 加 申 込 書**

（　　枚中　　枚）

※ 全ての項目に、もれなくご記入下さい。会員番号がご不明の際は、下記事務局までお問合わせください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加対象 | 学術機関　・　施設事業所 | | 【全国老施協会員番号】 | | |
| 都道府県  指定都市名 |  | 連絡担当者 |  | | |
| 施設名・機関名 |  | | | | |
| 住　　所  ※ 参加書類  送付先 | 〒 　　※ 郵便番号・住所は正しくご記入下さい  TEL： FAX： | | | | |
| 参加者名簿 | 掲載に同意する　　　・　　　　同意しない | | | | |
| ※「施設名」・「住所」・「電話番号」・「参加者名」を掲載した名簿を作成し、参加者と共有いたします。 | | | | | |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男性　・　女性 |
| 参加者氏名 |  | | | 役 職 又は  職 種 |  |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男性　・　女性 |
| 参加者氏名 |  | | | 役 職 又は  職 種 |  |
| ふりがな |  | | | 性別 | 男性　・　女性 |
| 参加者氏名 |  | | | 役 職 又は  職 種 |  |

※複数名ご参加の場合は、コピーを取ってご使用ください。また用紙枚数をご記入ください。

**研修受講申込みに係る個人情報の取扱いについて**

**お預かりした個人情報は、各種連絡、名簿作成、お問い合わせ対応、研修の運営業務に利用し、その他の目的では利用いたしません。**

**【問い合わせ】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　静岡県老人福祉施設協議会　事務局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常務理事　深谷、参事　沢井、主幹 神谷

〒420-0856　静岡市葵区駿府町1-70 　　　　　 　 　　 TEL 054-653-2311 　FAX 054-653-2312

mail：sizurosi@vesta.ocn.ne.jp

**お申込締切日　令和5年1月31日（火）必着**