令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名（事業所） |  | | |
| 住　　　所 | 〒　　　　－ | | |
| 電　話 ／ ＦＡＸ |  | | |
| 連絡担当者名 |  | | |
| 写真のタイトル  （10文字程度） | ①  ②  ③  ④  ⑤ | 撮　影　者 | ①  ②  ③  ④  ⑤ |
| 施設名及び  撮影者氏名の公表  （それぞれどちらかに○） | １．施設名を写真とともに公表することに  同意します　　　・　　　同意しません  ２．撮影者氏名を写真とともに公表することに  同意します　　　・　　　同意しません | | |
| 受付番号  （事務局記載欄） |  | | |

【応募方法】

応募用紙に必要事項をご記入の上、応募用紙及び写真をメールに添付してご応募ください。

応募メールアドレス：　koureikyo@kanagawa-koureikyo.or.jp

※応募いただいた写真は返却いたしません。

※応募作品は広報委員会で選考いたします。入選者には直接ご連絡いたします。

【お問合せ先】

（社）神奈川県高齢者福祉施設協議会

事務局　宮口

TEL 045-311-8745　FAX 045-311-8768

メール：koureikyo@kanagawa-koureikyo.or.jp