

# 申込用紙

申込者連絡先	住所（〒            -            ）		
	氏名		
	電話		FAX
	E-mail		
取材対象者	取材内容 <small>(どちらか、もしくは両方に ○をつけてください)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員インタビュー</li> <li>・ 「介護・障害施設、事業所」インタビュー</li> </ul>	
	取材施設 事業所名		
	フリガナ		
	職員氏名		
アピールポイント			

※「アピールポイント」部分のスペースが足りなければ、別途任意の様式にて記載の上、ご提出ください。  
※いずれの取材も施設長等からコメントをいただく場合がありますので、ご了承ください。

## 【申込方法】

申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送にて送信ください。

## 【申込先】

### コウベdeカイゴ広報事務局

住所 〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-5-7 神戸情報文化ビル8階  
(株式会社神戸新聞事業社内)

受付時間 10時～17時 (土日・祝除く)

電話 078-362-7450 FAX 078-362-7363 メール kobedekaigo@kobe-j.co.jp