令和　年　　月　　日

和歌山県事務局 FAX：073-435-5228（添書不要）

令和４年度　カントリーミーティング（中国・近畿ブロック）

**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：  **メールアドレス(**  **)** | | | | |
| 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】**

　　　　　　　　　　　　　和歌山県老人福祉施設協議会　事務局（担当：辻岡）

　　　　　　　　　　　 〒640-8319　　和歌山市手平２丁目１－２

　　　　　　　　　　　　　　TEL：073-435-5227　 FAX：073-435-5228

**お申込締切日　令和 5 年 2 月 13 日（月）必着**