

## ●申込方法

下記参加申込書に必要事項をご記入の上、申込締め切り日までに介ホ協事務局宛てでFAXして下さい。

※「参加証」等を事務局から発行しておりませんので、直接会場へお越し下さい。

※申込受け付けは先着順となりますので、参加ご希望の方は、お早めのお申込をお勧め致します。

## ●申込締切

平成29年10月1日(日) 17:00まで

平成29年10月11日				
平成29年度・第1回兵庫県介護付きホーム連絡会・名刺交換会参加申込書 (FAX 03-5733-9361)				
法人名		会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般	
施設名				
施設の 種 類	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> その他 ( )			
施 設 住 所	〒			
電 話 番 号		FAX 番 号		
参加者 氏 名		職 種 役 職		<input type="checkbox"/> 講演に参加 <input type="checkbox"/> 名刺交換会に参加
参加者 氏 名		職 種 役 職		<input type="checkbox"/> 講演に参加 <input type="checkbox"/> 名刺交換会に参加
参加者 氏 名		職 種 役 職		<input type="checkbox"/> 講演に参加 <input type="checkbox"/> 名刺交換会に参加
名刺交換会 参加費	4,000円×( )名		合計:	円

お申し込み後のキャンセルにつきましても、所定の参加費を頂戴いたしますので予めご了承ください。

## ●問合せ・申込先 (事務局)

一般社団法人全国介護付きホーム協会 事務局 (土日祝を除く平日 9:00~17:00)

TEL: 03-5733-9363

FAX: 03-5733-9361