

●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。

※申込受付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。

※名刺交換会の当日キャンセルまたは連絡なく不参加の場合は、会費4,000円/名を請求させていただきます。

●申込締切

平成30年7月20日(金) 17:00まで

平成30年7月25日				
平成30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 03-6812-7115)				
法人名		会 員 区 分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 一般	
施設名	()市()区			
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()			
今回の報酬 改定での 疑問点など				
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 (日祝を除く平日 9:00~17:00)

TEL: 03-6812-7110

FAX: 03-6812-7115