

申込日 令和 年 月 日

公益社団法人全国老人福祉施設協議会(國井、末岡、菊地) 行
FAX:03-5211-7706

全国老施協トップセミナー (10/3) 参加申込書

お申込み期限：9月25日(月)

以下の必要事項をご記入いただいたうえ、FAX (03-5211-7706)にてお送りください。

参加者氏名 (ふりがな)	施設・事業所名	会員番号又は 連絡先電話番号
参加者氏名 (ふりがな)	施設・事業所名	会員番号又は 連絡先電話番号
参加者氏名 (ふりがな)	施設・事業所名	会員番号又は 連絡先電話番号
参加者氏名 (ふりがな)	施設・事業所名	会員番号又は 連絡先電話番号
参加者氏名 (ふりがな)	施設・事業所名	会員番号又は 連絡先電話番号

※ お申込み後、ご都合によりキャンセルされる場合は、恐れ入りますがFAXまたはメール等の書面にて本会事務局までお知らせください。

※ 6名様以上でお申込みの場合は、コピーしてご使用ください。

※ 本申込書到着をもって参加申込み完了とさせていただきます。参加券等の発行は行いません。

※ 本セミナーに係るご宿泊の手配等については承っておりませんので予めお含みおきください。

【個人情報の取扱いについて】

本セミナーの参加申込に係る個人情報は、トップセミナー運営管理の目的のみに使用させていただきます。参加者以外の方がお申込をされる場合には、必ずご本人の承諾を得てください。