**令和３年度地域福祉部会参加申込書**

特別養護老人ホームすみれ苑

担当　坂下・山崎　行

（参加されない場合もＦＡＸ送信ください１０月２５日必着）

**ＦＡＸ ０７６－４３８－８７４４**※添書は不要です、この用紙のみ送信してください

記載日　　　　月　　　　日

施設名

担当者名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

１.参加の有無（いずれかを○で囲んでください）

参加　　　　・　　　　不参加

２.参加者名

氏名

職名

性別

※申込書に記載いただいた個人情報については、本研修会の運営のみに利用いたします。