**令和5年度　地域福祉部会　参加申込書**

**ＦＡＸ（０７６）４３５－３３３９**

**※添え書きは不要です。**

**メール送付の場合****wagou@giga.ocn.ne.jp**

**特別養護老人ホーム和合ハイツ 宛**

**施設名**

**電話番号**

**ご担当者**

**参加する　　・　　参加しない**

**上記のいずれかに○印を付してください。**

**参加される方の役職(職名)及び氏名を記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **役 職（職 名）** | **氏　　　名** |
|  |  |
|  |  |

**※準備の都合により、9月8日（金）までにご回答ください。**

**※参加の有無に関わらず、必ずご回答ください。**