令和６年度 生活相談員部会 出席申込書

特別養護老人ホームだいご苑　宛（添え書き不要）

FAX：０７６６－６２－００７０

Mail：daigo-kyotaku@sage.ocn.ne.jp

令和６年　　月　　日

施設名

電　話：

ＦＡＸ：

担当者：

１　出　欠（○印）　　　　　出　席　・　欠　席

２　出席者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 氏　　名 | 経験年数 | 性別 | 宿泊の有無（○）印と喫煙の有無 |
|  |  |  |  | 研修のみ・研修懇親会のみ・宿泊  （　喫煙　　非喫煙　） |
|  |  |  |  | 研修のみ・研修懇親会のみ・宿泊  （　喫煙　　非喫煙　） |
|  |  |  |  | 研修のみ・研修懇親会のみ・宿泊  （　喫煙　　非喫煙　） |

３　参加費

　研修のみ　　　　　　　　　１名　　３,０００円

　　　　研修懇親会のみ　　　　　　１名　１１,０００円

　　　　宿泊する　　　　　　　　　１名　１７,０００円

　　　　　※参加費及び宿泊費は、当日受付にてお支払い願います

※ 当日は感染予防の為、体調に不安がある場合は無理をせずご欠席するか、代替の方がご来場ください。また、宿泊、研修懇談会のみの方は、８月６日の正午以降にキャンセルされる場合は、理由を問わず100%のキャンセル料が発生いたしますので、ご了承下さい。

|  |
| --- |
| 連絡事項等ございましたら記入ください。 |