

(別紙3 協会非加入者様 用)

FAX : 026-228-5045 E-mail : jimukyoku@naganokfk.jp

「高齢者施設のリスクマネジメント研修会（12月14日）」参加申込書

一般社団法人 長野県高齢者福祉事業協会 事務局 あて

施設名 _____

運営法人 _____

所在地 _____

担当者氏名 _____

連絡先
(TEL/FAX) _____

下記のとおり参加を申し込みます。

参加者氏名	職名	備考

※定員に達し、研修会への参加をお断りする場合のみ、ご連絡をいたします。

参加費は、当日会場でお納めいただきますようお願いいたします。