FAX：0883-53-9375

令和４年　　月　　日

地域連携の会～絆～
会長　竹田　雅信　様

施設名

施設長名

［公印省略］

# 第 26 回地域連携の会～絆～勉強会について

（　　参加する　・　参加しない　　）と回答します。

参加ご希望の方は下記の参加申込書へご記入のうえご返信下さい。
お申し込みにはメールアドレスの登録が必要です。
ご記入いただいたメールアドレスに申込確認後 5 日以内に事務局からメールで連絡致します。
左記、QR コードからも申し込み可能です。ぜひご活用ください。

| 参加申込書 | | | |
|---|---|---|---|
| 所属 | | 所属 | |
| 職種 | | 職種 | |
| 氏名 | | 氏名 | |
| メール<br>アドレス | | メール<br>アドレス | |
| 連絡先<br>(TEL) | | 連絡先<br>(TEL) | |
| 事務連絡用<br>ご担当者氏名 | ※参加者と同様の場合は記載不要 | 事務連絡用<br>ご担当者氏名 | ※参加者と同様の場合は記載不要 |

※楷書にて正確にご記入くださいますようお願いいたします。
※1 事業所（施設）より複数名参加される場合には本紙をコピーしてお申し込みください。
※申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

**【申込締切：令和 4 年 12 月 8 日（木）】**