

<別紙>

第3回滋賀県老人福祉施設研究協議大会参加申込書

1. 参加形態（いずれかに○をつけて下さい）

	参加形態
	1日（午前・午後）参加
	午前のみ参加
	午後のみ参加

} 参加申込の「主に参加する分科会」欄にご記入をお願いします。

2. 参加申込

（1）滋賀県老人福祉施設協議会会員の方

施設名		法人名	
TEL		FAX	
参加者氏名	役職名	主に参加する分科会	
		第（ ）分科会	
		第（ ）分科会	
		第（ ）分科会	

（2）非会員の方

参加者氏名	所属	主に参加する分科会
		第（ ）分科会
連絡先住所	〒	
連絡先TEL／FAX		
連絡先電子メールアドレス		
<通信欄>		

※午前中の分科会では、お聞きになりたい発表をご自由に移動してお聞きいただけます。

※この申込書で取得した個人情報は、この大会の運営に関する事以外では使用しません。

参加申込締切：平成24年10月12日（金）

参加申込FAX： 077-567-3928

滋賀県老人福祉施設滋老協事務局 あて