

※12.27 差替申込書

[近畿各府県施設（奈良県除く）は、本申込書でお申込ください]

令和 年 月 日

奈良県老人福祉施設協議会事務局行 FAX 0744-29-0108 (送信票不要)
E-mail shisetsu@nara-shakyo.jp

令和6年度奈良県老人福祉施設協議会
養護・軽費老人ホーム（ケアハウス）職員研修会
参加申込書

日時 令和7年2月7日(金) 13:30～16:45 (受付 13:00～)

会場 ミグランス 橿原市役所分庁舎 4階 コンベンションホール
(奈良県橿原市内膳町1丁目1番60号)

施設名		連絡担当者	
TEL		FAX	
E-mail (資料送付先)			
	参加者名	職種・役職名	
1			
2			
3			
4			
5			

※準備の都合上、1月27日(月)までにお申し込みください。

※参加費(1,000円)は当日徴収いたします。

※参加申込欄に不備がございましたことをお詫び申し上げます。