

第7回地域包括ケア応援セミナー応募用紙

【送付先】

関東信越厚生局地域包括ケア推進課

FAX:048-601-0512

※受付完了の連絡は致しませんのでご注意ください。

9/22開催地域包括ケア応援セミナー(第7回)参加希望

【締切:平成29年9月20日(水)17:00(厳守)】

標記セミナーの参加を希望します。

また、参加に当たり下記の事項を遵守いたします。

	一人目	二人目
氏名		
勤務先(自治体名)及び 所属・職名		
連絡先(メールアドレス)		
※ 次回の開催案内メール	希望する ・ 希望しない	希望する ・ 希望しない
連絡先(電話番号)		
連絡先(ファックス)		

記

- (1) 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- (2) アラーム付の時計、携帯電話等、音の出る機器については電源を切るか、音が鳴らないようマナーモードに設定してください。
- (3) 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません。(あらかじめ申し込んだ場合は、セミナー冒頭の頭撮りに限って、写真撮影などをすることができます。)
- (4) 希望された方には関東信越厚生局が主催する次回以降のセミナーの開催案内をメールで送付します。メールアドレスを記入の上、次回の開催案内メール欄の「希望する」に○を付けてください。

以上