**高齢協・デイ協・会員外**　（該当協会及び会員外に○印）

|  |
| --- |
| 送付先FAX０４３－２４４－６０２２　　　　　（送付票は不要） |

**平成３０年７月２６日（木）開催の**

**施設長及び事務担当者研修会　参加申込書**

施設名

施設長名

電話番号

　参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　名 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

上記のとおり参加申込いたします。

平成３０年　　月　　日

一般社団法人千葉県高齢者福祉施設協会長 様

千葉県デイサービスセンター協会長 様