

(様式1)

FAX : 0265-21-5188

申込期限 : 令和6年5月24日(金)

広域連合事務局地域医療福祉連携課 宛

6月22日(土)開催 「介護のしごと相談会」 出展申込書

以下のとおり参加を申し込みます。

法人名	
参加事業所名	
住所	〒
サービスの種類 複数ある場合は参加を希望するサービスの優先度順に1、2...と記入してください。 (例: 1(特養) 2(短期入所)) 応募多数の場合、業種により調整させていただきます。	訪問介護(ホームヘルプ) ・ 訪問看護 ・ 訪問入浴 通所介護(デイサービス) ・ 短期入所(ショートステイ) ・ 特養 老健 ・ グループホーム ・ ケアハウス ・ サ高住 その他 []
申込担当者の職・氏名	
連絡先	TEL : - - FAX : - - E-mail :
(相談会当日の参加者) 責任者氏名・参加予定人数	責任者 _____ 人
法人・事業所から来場者へのPRポイント (最大3つまで、端的に) 広域連合ホームページ、及び当日配布の参加事業所一覧等に掲載させていただきます。	① _____ ② _____ ③ _____
半日出展希望欄 (原則全日程での出展をお願いします)	<input type="checkbox"/> 午前のみ(10:00~12:00) <input type="checkbox"/> 午後のみ(13:00~15:00)
事務局宛通信欄	
落選となった場合にパンフレットのみの設置を希望する場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。 _____ <input type="checkbox"/>	

*お申し込みはFAXまたはメールでお願いします。

*応募多数の場合は選考となります。選考結果は5月31日以降に上記連絡先E-mailへお知らせします。

*この様式は南信州広域連合ホームページに掲載してあります。

南信州広域連合 地域医療福祉連携課 医療福祉連携係 (担当) 原田
TEL : 0265-53-6088 / FAX : 0265-21-5188
メール : iryou-renkei@minami.nagano.jp