（様式１）

FAX：0265-21-5188 　　　　　　　　　　　　　　　申込期限：令和６年１０月１１日（金）

広域連合事務局地域医療福祉連携課　宛

１２月２１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く場合があります。 | 訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）　・　訪問看護　　・　　訪問入浴  通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ） ・　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 |
| ＰＲポイント  （最大３点を端的に）  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  に掲載します。 | 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） | □ 午前のみ(10:00～12:00)　　　□ 午後のみ(13:00～15:00) | |
| 事務局宛通信欄 |  | |

＊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10月11日以降にE-mailでお知らせします。

＊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

事業推進部　福祉人材研修センター事業担当

（部長）北原満史　　（担当）龍野克利

（南信地区担当）村井一喜

電話：026-226-7330　FAX：026-227-0137

E-Mail：[jinzai@nsyakyo.or.jp](mailto:jinzai@nsyakyo.or.jp)  
　　　　k-murai@nsyakyo.or.jp

事業推進部　福祉人材研修センター事業担当

（部長）北原満史　　（担当）龍野克利

（南信地区担当）村井一喜

電話：026-226-7330　FAX：026-227-0137

E-Mail：[jinzai@nsyakyo.or.jp](mailto:jinzai@nsyakyo.or.jp)  
　　　　k-murai@nsyakyo.or.jp

事業推進部　福祉人材研修センター事業担当

（部長）北原満史　　（担当）龍野克利

（南信地区担当）村井一喜

電話：026-226-7330　FAX：026-227-0137

E-Mail：[jinzai@nsyakyo.or.jp](mailto:jinzai@nsyakyo.or.jp)  
　　　　k-murai@nsyakyo.or.jp

事業推進部　福祉人材研修センター事業担当

（部長）北原満史　　（担当）龍野克利

（南信地区担当）村井一喜

電話：026-226-7330　FAX：026-227-0137

E-Mail：[jinzai@nsyakyo.or.jp](mailto:jinzai@nsyakyo.or.jp)  
　　　　k-murai@nsyakyo.or.jp