別紙　　　　　　　　　　　　　　＜送付状不要＞

令和元年７月８日開催　研修会参加申込書

ＮＰＯ法人福島県認知症グループホーム協議会浜北地区担当　あて

ＦＡＸ：０２４４－６２－４１１７

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　　　名 | 宿泊の方はここに○印 | 備　　考 |
| １ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |
|  |
| ２ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |
|  |
| ３ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |
|  |
| ４ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |
|  |

※１参加費：３，０００円　　　　　　　　　　　　　　　　　　※２宿泊料： ６，５００円（朝食つき）

【申込者】

グループホーム名

担当者名

電話番号

FAX番号

提出期限　　令和元年６月２１日（金）