

全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会  
【参加・宿泊・弁当・情報交換会 申込書】

◎下記太枠内にもれなくご記入、または○印をお付け下さい。【締切日:10月3(水)】

\*参加手続・旅行手配のために必要な範囲内での大会事務局・宿泊機関等への個人情報の提供について同意の上、以下のとおり申込みます。

センター名 (または所属先名) 種別に○をお付けください。	センター区分 1. 地域包括支援センター (直営センター含む) 2. 地域包括支援センターの サブセンターまたはランチ 3. 在宅介護支援センター 4. 1~3以外										
センター運営 主体名 (または所属先 法人名) 種別に○をお付けください。	1.市町村 (行政直営センター) 2.社会福祉法人 3.社協 4.医療法人 5.営利法人 6.その他					会員 種別 ○印をお付け ください。	全国地域包括・ 在宅介護支援センター協議会  1.会員 ・ 2.会員外				
センター所在地 (案内書送付先)	〒 - (郵便番号・住所は正確にご記入下さい)										
TEL				FAX							
フリガナ 参加者氏名	性別	役職または職種	26日(金) 実践報告 9:30~	26日(金) 分科会 12:30~	25日(木) 情報交換会 18:30~	宿泊希望(ホテル記号)			禁煙 喫煙	26日(金) 昼食 (弁当)	
例) 三重 太郎	男	施設長	①・2	①・2	○	24日(水) 前泊	25日(木) 当日	第2希望	禁煙 喫煙	○	
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
			1・2	1・2					禁煙 喫煙		
備考欄	※ツインでの宿泊希望者はこちらに同室の組み合わせをご記入ください。その他、特別な配慮が必要な方はこちらにご記入ください。										

☆ 実践報告・分科会につきましてはお申込状況によりご希望に添えない場合もございますので、予めご了承ください。

☆ 郵送にてお申し込みの際は、申込書の控えをお取り置き下さい。

☆ 変更・取消の際は申込書に上書きしたものをFAXでお送りください。(電話での変更・取消はご遠慮ください)

お申込み・お問い合わせ先 名鉄観光サービス(株)津支店 TEL:059-225-7676 FAX:059-225-7633

担当: 鉦田(おのだ)、穂積、高橋 \*土・日・祝日は休業日とさせていただきます。

E-mail: zaikaikyo.mie@mwt.co.jp

◎当大会のご宿泊につきましては全国地域包括・在宅介護支援センター協議会からの業務委託に基づきご案内させていただき募集型企画旅行となります。