第３回地域包括ケア応援セミナー応募用紙

【送付先】

関東信越厚生局地域包括ケア推進課

ＦＡＸ：048-601-0512

**１１／１５～１６開催地域包括ケア応援セミナー（第３回）参加希望**

【締切：平成２８年１０月３１日（月）１７：００】

標記セミナーの参加を希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 一人目 | 二人目 |
| 氏　　名 |  |  |
| 自治体名及び所属・職名 |  |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |  |
| ※　次回の開催案内メール | 希望する　　・　　希望しない | 希望する　　・　　希望しない |
| 連絡先（電話番号） |  |  |
| 連絡先（ファックス） |  |  |
| 懇親会の出欠 | 　　　　出　席　　・　　欠　席 | 　　　　出　席　　・　　欠　席 |

記

（１）　参加は無料ですが、宿泊が必要な場合は各自で宿泊場所を確保の上、負担願います。

（２）　１日目のセミナー修了後、会場周辺にて懇親会を行います。懇親会の出欠欄に○を付けてください。会費は４千円程度の予定です。是非、ご参加ください。

（３）　希望された方には関東信越厚生局が主催する次回以降のセミナーの開催案内をメールで送付します。メールアドレスを記入の上、次回の開催案内メール欄の「希望する」に○を付けてください。

以上