

令和3年度第2回地域包括ケア応援セミナー 応募用紙 (受付期間：10月7日(木)から10月15日(金)正午必着)

別添2

標記セミナーの参加を希望します。

また、参加に当たり下記留意事項を遵守いたします。

一人目	勤務先名称・所属・職名	
	ふりがな	
	氏名	
	電話番号 (半角入力)	
	E-mail (半角入力)	
二人目	勤務先名称・所属・職名	
	ふりがな	
	氏名	
	電話番号 (半角入力)	
	E-mail (半角入力)	

【送付先】

関東信越厚生局地域包括ケア推進課

メール ktkousei164@mhlw.go.jp

※ 参加者となった方へは10月25日(月)までにご連絡いたします。

(記入上の注意)

- ・ 様式の間や列の挿入、削除は行わないで下さい。
- ・ 各項目、明瞭にご記入願います。
- ・ **参加に関する連絡や開催方法変更 (Webexによるオンライン開催) の場合等の連絡のため、電話番号及びメールアドレスは、お間違いの無いよう必ずご記入願います。**

(留意事項)

- (1) **新型コロナウイルス感染症による感染防止のため、セミナー当日は参加者はご自身で事前に検温のうえ、マスク着用をお願いします。**
なお、当日会場受付にて改めて検温を行います。37.5度以上の発熱が確認された方は、入場をお断りしますので、予めご了承ください。
- (2) 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- (3) アラーム付の時計、携帯電話等、音の出る機器については電源を切るか、音が鳴らないようマナーモードに設定してください。
- (4) 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません。