

第9回 兵庫県介護老人保健施設大会

参加申込書

[大会参加申込締切日：令和7年4月25日(金)]

施設名	施設番号 ()				
申込責任者	職名：		氏名：		
下記のとおり () 名、大会に参加します。					
役職	職種	氏名	性別	懇親会参加 (「○」印を記入 してください)	備考
				・参加する ・参加しない	

※ 発表者 及び PC 操作者は、[備考欄] にその旨記入ください。