別紙(1)　　【 送信票不要 】

令和８年度　看・介護部会研修会　参加申込書

【 参加申込締切日：１２月９日（水）まで 】

施　設　名	施設番号（　　）
申込責任者	職名：　　氏名：
いずれかを〇で示して下さい １．　下記のとおり（　　）名参加する　　／　　２．　参加できない	

参　加　者　名　簿

役職名	職　名	氏　　名	性　別	備　考

※ 施設番号は「老健ひょうご第 56 号」の会員施設支部別表 p13～14 をご参照ください。

－ 申 し 込 み 先 －

(一社)兵庫県介護老人保健施設協会事務局　宛　　ＦＡＸ：０７８－２６５－６９３４