第11回 滋賀県老人福祉施設研究協議大会

分科会発表申込書

（ＦＡＸ：　077－５85－9381　mail：yoshioka@shiga-roushikyo.jp）

希望部門：①ICT部門+災害関係等部門　・　~~②フレッシュ部門+総合部門~~

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 法人名 |  |
| 発表者名（職・） | 職・氏名 | 職務経験年数 |
|  | 　　　　　年　月 |
|  | 　　　　　年　月 |
|  | 　　　　　年　月 |
| 連絡先住所 |  |
| 電　　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Eメ－ルアドレス（必須） |  |
| 発表タイトル（サブタイトル） |  |
| 発表概要 |  |

**※滋老協事務局までＦＡＸorメールにてお申込みください。**

**（送付状不要です）**

お申込みいただきましたら、事務局より『受け付け完了』をFAX&メールにてお知らせいたします。

**申込締切日：~~９月１０日（金）正午~~**

**９月１７日（金）正午　延長（厳守）**