

「介護・障害福祉サービスの働き方改革と新処遇改善加算対応セミナー」

参加申込書

法人名		申込担当者	
所在地		参加者氏名	
TEL			
FAX			

申込み期限：平成31年2月1日（金）

お申し込み頂いたお客様には、後日、受講票をFAXさせていただきます。

セミナー前日までに受講票が届かない場合は、お手数ですが、問い合わせ先までご連絡下さい。

貴社の情報は、ホームページより検索を行い、当社のサービス情報案内のために活用しております。また、お申込み

頂いた個人情報は研修会の円滑な開催及び当社からの情報提供のみに利用させていただきます。

お申込みは、FAXにてお願い致します。Fax（0952）27-0792 担当：溝田