

第19回 合同研修会・交流会参加申込書  
※申込締切（郵送又はFAX）12月26日（水）午前中

山口市介護サービス提供事業者連絡協議会事務局 三好行  
(FAX 083-986-3658)

所属事業所名称 \_\_\_\_\_ 申込者名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

下記のとおり申し込みます。

No	研修会参加者氏名	No	研修会参加者氏名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

研修会参加者数（ ）名

No	交流会参加者氏名	No	交流会参加者氏名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

交流会参加者数（ ）名

（留意事項）

(1) 参加申込書について

- ・ご提出いただきました記載内容は合同研修会の運営管理の目的のみに利用させていただきます。参加者名簿として当日配布いたします。

(2) 駐車場について

- ・保健会館敷地内の駐車場は一般来館者の方が使用されますので、専用・臨時駐車場を利用してください。

(3) 交流会について

- ・交流会へご参加の方は参加費¥3,000を当日受付にてお支払い下さい。
- ・キャンセルは前々日の1/18(金)午前中までとし、無断・締切以降のキャンセルにつきましては、後日参加費を徴収させていただきますのでご了承ください。
- ・お酒を飲まれる方は最寄りの公共交通機関等をご利用ください。
- ・ホテルかめ福の駐車場には限りがありますので、なるべく公共交通機関・乗り合わせにてご来場ください。「湯田パーキング」「下湯田パーキング」をご利用の場合は、割引券を発行しますので、お帰りの際フロントに駐車券をご提示ください。