別紙１

**第１５回愛媛県老人福祉施設大会　参加申込書**

所　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

１　参加人員

|  |
| --- |
| 参　　加　　人　　員 |
| 職　員 | 利用者 | 利用者の家族・その他 | 計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 |

２　参加者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　名 | 職　名　等 | 分科会 | 備　考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

※本参加者名簿は、大会参加者確認以外の目的には使用しません。

提 出 先： 愛媛県老人福祉施設協議会事務局あて

Ｅメールjimukyoku@e-roushi.jp　／　FAX 089-921-3398

提出締切： 令和元年５月１５日（水）