

本セミナーはWEBシステムによるお申し込みをお願いしております。

WEBシステムをご利用いただくと、FAXお申込より受付・受理のご連絡がスムーズです。

詳しくは福祉医療機構ホームページ(<https://www.wam.go.jp/hp>)をご覧ください。

軽費・養護老人ホーム経営セミナー 受講申込書

(主催 : 独立行政法人 福祉医療機構)

1. 新規 2. 内容変更 3. 参加取消

← いずれかに○をつけてください。

1. 受講希望会場

東京会場 9月20日(金)

2. 受講申込者

氏名	役職名	役職・職種	いずれかに○をつけてください。
フリガナ		1. 社会福祉法人役員	2. 社会福祉法人職員
		3. 医療法人役職員	4. NPO法人役職員
		5. 一般企業(福祉・医療)役職員	6. 一般企業(コンサル等)役職員
		7. 行政等職員	8. 会計士・税理士
		9. 金融機関職員	10. その他()
氏名	役職名	役職・職種	いずれかに○をつけてください。
フリガナ		1. 社会福祉法人役員	2. 社会福祉法人職員
		3. 医療法人役職員	4. NPO法人役職員
		5. 一般企業(福祉・医療)役職員	6. 一般企業(コンサル等)役職員
		7. 行政等職員	8. 会計士・税理士
		9. 金融機関職員	10. その他()

3. ご住所等

1. 勤務先

2. 自宅

← いずれかに○をつけてください。

ご住所	(〒 -)
ご送付先名称 (法人名・施設名等)	
電話番号 (日中ご連絡先)	
	ご担当者名
	FAX番号

4. 経営されている施設・事業

いずれかに○をつけてください。

1. 軽費老人ホーム(A型) 2. 軽費老人ホーム(B型) 3. 軽費老人ホーム(ケアハウス)
4. 養護老人ホーム 5. その他()

5. 融資のご利用

いずれかに○をつけてください。

1. あり 2. なし

6. ご連絡事項がある場合はご記入ください。

--

※ 本セミナーの申込受付等につきましては、「名鉄観光サービス株式会社 MICEセンター」に業務を委託しております。

※ ご提出いただいた顧客情報は、福祉医療機構・業務委託先において、適切に保管・廃棄等の管理を行っており、経営サポート事業のために使用するほか、機構の他事業間で共有することがあります。詳細は当機構ホームページ「顧客情報の取扱いについて」をご覧ください。

※ 当機構は反社会的勢力との関係を遮断し、排除するため、警察等関係機関とも連携して適切に対応しています。詳細は当機構ホームページの「コンプライアンスの取組」をご覧ください。

※ お身体の不自由な方、病氣やけがをされている方など、受講に際してお手伝いが必要な場合には「6. ご連絡事項がある場合はご記入ください。」欄にてお知らせください。



お申込先 FAX : 03-3595-1119
名鉄観光サービス株式会社 MICEセンター あて (送付書は不要です)

2019年7月9日(火) 10:00受付開始