

<北海道若手福祉従事者キックオフイベント:参加申込書(FAX)>

北海道医療大学 地域連携教育推進室 山下あゆみ 宛 FAX 0133-23-1263

* FAX 送信票は不要です。

所属団体名:

住所:

代表者連絡先 TEL

FAX

Email

■ イベントに参加希望の方は、イベント参加欄に○を付してください。交流会まで参加希望の方は交流会欄に○を付し、参加費欄に必要事項をご記入してください。

	参加者氏名 (フリガナ)	イベント参加	交流会	障がい等の配慮が必要なことが ありましたらご記入ください。
代表 者				
2				
3				
4				
5				
参加費合計			一般:3,500 円 × 名 学生:1,000 円 × 名	合計 円

※ 交流会参加費(一般3,500円 学生1,000円)は、当日受付にて徴収します。複数人でお申込の方は、人数分まとめて徴収します。

※ お申込は平成23年5月6日(金)までとさせていただきます。

※ 本申込書でお送りいただきます情報は、お申込のイベントの運営についてのみ利用させていただきます。

【申込・問い合わせ先】 北海道医療大学地域連携教育推進室 担当: 山下あゆみ TEL/FAX 0133-23-1263 E-mail snw@hoku-iryo-u.ac.jp