

**参加申込書 FAX 076-283-3761**

お申込先：かほく市長寿介護課 高齢者支援センター TEL 076-283-7150

申込日：令和 8 年 月 日

|             |                |
|-------------|----------------|
| 法人名<br>事業所名 |                |
| 氏名          | (一般：医療職・福祉職・ ) |
|             | (一般：医療職・福祉職・ ) |
|             | (一般：医療職・福祉職・ ) |
|             | (一般：医療職・福祉職・ ) |
|             | (一般：医療職・福祉職・ ) |
| 住所          |                |
| 連絡先         | TEL:<br>FAX:   |

※知り得た個人情報、本事業においてのみ使用します  
お問合せ・お申込先:かほく市長寿介護課 かほく市高齢者支援センター  
(かほく市宇野気二 81 番地)

FAX 076-283-3761 (TEL 076-283-7150)



←電子申込はこちらから