



FAX 番号 **011-351-5601**

担当者 木下 浩志

(NPO 法人ちとせの介護医療連携の会事務局)

## 『第4回 ちとせ介護グランプリ』 参加申込書

申込日 平成 年 月 日

開催日時 2019年11月9日(土) 13:30~17:30

開催場所 北ガス文化ホール 中ホール

参加事業所名			
連絡先 TEL		E-mail	
連絡担当者氏名			
出場予定競技	<input type="checkbox"/> 介護技術コンテスト <input type="checkbox"/> プレゼンテーション『わたしの職場自慢!』 出場希望の競技を <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <u>複数出場可</u>		
上記枠内を記載し、お申込みください。 詳細につきましては、申込みいただいた、事業所様に、後日確認させていただきます。			
【備考】ご不明な点などございましたら、ご記入ください。			

※ Fax お申込締切 2019年8月30日(金)までお願いします。

※ タイムスケジュールの都合上、参加事業所は7事業所程度を予定しております。

※ お申し込みは先着順となりますので、定員(7事業所)に到達した場合はお断りする場合がありますのでご了承ください。