



参加申込書

事業説明会&上映会（5/19）に参加します。

事業所名	
サービス種別	
参加人数	
出席者の職種を ■にしてください。	<input type="checkbox"/> 施設長・管理者 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡先 (必須)	電話番号： — — メールアドレス： 担 当：
過去にプロジェクトに参加したことがありますか。	<input type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加したことがない
本プロジェクトについてご質問がありましたら、ご記入ください。	

※上映会のみ参加はできませんので、ご注意ください

FAX：044-200-3926 もしくは

MAIL：40kosui@city.kawasaki.jp にてお申し込み下さい

※申込期日 令和5年5月18日17時