|  |
| --- |
| 函館市保健福祉部高齢福祉課高齢者・介護総合相談窓口　　　行きFAX　　 ０１３８－２６－５９３６E-mail　 kaigo-madoguti@city.hakodate.hokkaido.jp |

平成２７年　　月　　日

函館市地域包括支援センター公募説明会参加申込書

平成２７年８月５日（水）に開催される，函館市包括支援センター公募説明会への参加を申し込みます。

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者 | 部　　署： |  |
| 職　　名： |  |
| 氏　　名： |  |
| 電話番号： |  |
| FAX番号： |  |
| 説明会参加者氏名 |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募予定圏域 |  |

※　参加者数は各法人３名までとさせていただきます。

※　**平成２７年８月４日（火）正午まで**にＦＡＸまたはＥメール，持参によりお申込みください。