

第 15 回介護実践研究発表会 参加申込書

年 月 日

フリガナ			会員番号
氏 名		男 ・ 女	
○をお付け ください	学生 ・ 会員 ・ 一般		
連 絡 先 電話番号	① 自宅・携帯・勤務先	② 自宅・携帯・勤務先	
勤 務 先 or 学 校			
メー ル ア ド レ ス			
参加費 (○をお付け ください)		学生 無料 (当日は学生証をご持参ください。)	
		ZOOM 参加 無料	
		会場参加 会員 1,000 円振込	
		会場参加 一般 2,000 円振込	

申込・入金締切 : 2026 年 1 月 16 日 (金)

※締切日前でも定員に達した時点で受付終了とします