**Ｆ Ａ Ｘ 返 信 票**

高知県老人福祉施設協議会　事務局

✉　yuka-oda@pippikochi.or.jp

FAX　088-844-9443

令和２年度　高知県カントリーミーティング　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 氏　名 | 参加方法  下記に〇をしてください。 | |
|  | (フリガナ) | （１）  会　場 | （２）  ＺＯＯＭ |
|  | (フリガナ) | （１）  会　場 | （２）  ＺＯＯＭ |
|  | (フリガナ) | （１）  会　場 | （２）  ＺＯＯＭ |

★②ＺＯＯＭ（オンライン）とご回答された方は下記についてご記入ください。

■ 代表メールアドレス

■ 参加端末予定数　　　　　　　　　　　台（PC・スマートフォン・タブレットなど）

令和２年　　月　　日

事業所名

連絡担当者名

申込締切日　令和２年９月２３日（水）まで