高老施協発第　号

高知県老人福祉施設協議会事務局　行き 【✉　yuka-oda@pippikochi.or.jp 】

【 ＦＡＸ　０８８－８４４－９４４３ 】

令和７年度　高知県老人福祉施設協議会ＪＳ次世代委員会

ＢＣＰ研修会　参加申込書

施設・事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者名：

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

E-Mail：

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　名 | 出席者名 |
|  | (フリガナ) |
|  | (フリガナ) |
|  | (フリガナ) |

※ 連絡事項

① メールにて申込の場合は、上記内容（職名・参加者等）をご回答ください。（本様式不要）

② 人数が多数の場合は、次世代委員を優先する場合がありますこと、ご承知おきください。

**お申し込み期限　　令和７年１１月５日（水）**