



# 令和8年度青森県老人福祉施設大会 参加申込書

申込締切 令和8年6月15日(月)  
送付先FAX 017-731-3756

【申込担当者】※連絡は担当者宛にさせていただきますので、必ずご記入ください。

氏名		TEL	-	-
所属施設	住所: 事業所名:			

【参加者情報】 ※今年度の“公益社団法人青森県老人福祉協会表彰者”は別途送付済の“表彰者出欠確認票”にて回答をいただくことで本申込は不要です。

氏名	(職種または役職: )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
所属施設・事業所	( 市 町 村) <input type="checkbox"/> 担当者と同じ	交流会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

氏名	(職種または役職: )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
所属施設・事業所	( 市 町 村) <input type="checkbox"/> 担当者と同じ	交流会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

氏名	(職種または役職: )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
所属施設・事業所	( 市 町 村) <input type="checkbox"/> 担当者と同じ	交流会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加

※申込書が不足する場合、本申込書をコピーしてご使用いただくか、本協会ホームページよりダウンロードしてください。  
 ※こちらから連絡のない場合は、参加受付されておりますので当日会場へ直接お越しください。  
 ※宿泊が必要な場合は、各自で手配をお願いいたします。  
 ※今年度の“公益社団法人青森県老人福祉協会表彰者”は、“表彰者出欠確認票”にて回答をお願いします。  
 ※申込書に記載された事項については、個人情報保護法の規定に基づき適切に管理を行うものとし、本大会に関する業務以外には使用しません。

## ▽問い合わせ先▽

【名称】公益社団法人青森県老人福祉協会  
 【担当】山田・福澤  
 【住所】〒030-0822  
 青森市中央3丁目20番30号

【TEL】017-731-3755  
 【FAX】017-731-3756  
 【ホームページ】<http://www.aomori-roukyo.or.jp/>  
 【E-mail】[roshikyo@themis.ocn.ne.jp](mailto:roshikyo@themis.ocn.ne.jp)