

第20回東海・北陸ブロック老健大会 三重
企業協賛金お申込書

お申込み先 FAX: 059-245-8778

メール: mieroken@clear.ocn.ne.jp

貴社名	※大会プログラムへ「協賛団体・企業」として掲載させていただきますので、正式な名称をご記入ください。		
担当部署名			
ご担当者氏名			
ご住所			
TEL		FAX	
E-mail			

下記のとおり申します。

申込日 年 月 日

※申込欄の「□」にレ印をご記入いただき、希望口数をご記入ください。

申込欄	<input type="checkbox"/> 協賛金を申込みます ・希望数 <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 円(税込) = <input type="checkbox"/> 円 ※詳細は、後日お知らせいたします。
締切日 2026年3月18日	
備考	

【個人情報の取り扱いにつきまして】

申込書にご記入いただきましたお名前、ご連絡先などの個人情報は、本大会の運営に関する目的以外には利用致しません。

◆ お申込み・お問合せ先 第20回東海・北陸ブロック老健大会 三重 大会事務局
三重県津市河芸町東千里 3-1 三重県老人保健施設協会 事務局 栗山
Tel:059-245-6677 Fax:059-245-8778 メール mieroken@clear.ocn.ne.jp