

新規登録（希望）事業者用

平成 19 年度横浜市介護保険住宅改修
受領委任払い取扱事業者名簿
登録研修会参加申込書

標記研修会に参加を希望する事業者の方は、事業所名等を記入した上で、横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉課にお申し込み下さい。

申し込み先

申込期限 平成 19 年 11 月 30 日（金）必着

送付先 〒231-0017 横浜市中区港町 1-1

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢健康福祉課

電話番号 045-671-3413

FAX 045-681-7789

申し込みはファクシミリもしくは郵送でお願いします。

開催日時・場所

開催日時 平成 19 年 12 月 12 日（水）午後 1 時から午後 4 時 30 分（予定）

開催場所 横浜情報文化センター 6 階 情文ホール

* この参加申込書をご提出いただいた事業所に対して、受講票を送付します。
（受付時間・開催場所等の詳細について、送付する受講票をご覧ください。）

申込事業所 事業所名、住所は正確に記入してください。

事業所名（ふりがな）	
代表者職・氏名	
事業所所在地 〒	
電話番号	FAX 番号
参加予定者氏名（1名）	

登録する事業所ごとに研修に参加していただく必要があります。