

別紙

(送付文不要) FAX 送信可

提出期限：令和8年3月6日（金）必着

宛 先：市高齢福祉課長寿支援係宛

FAX：0254-21-1091 E-mail kourei@city.shibata.lg.jp

令和8年度新発田市介護予防・日常生活支援サービス
(通所型サービスC・訪問型サービスC) 事業オンライン説明会参加申込書

法人名

電話番号

メールアドレス

申込担当者

※参加を希望する場合は、必要事項を記入の上、申込ください。

氏名	フリガナ	職種	事業所名

※Zoomの参加に必要な回線数をお知らせください。

〔 〕回線