第 32 回京都府老人保健施設大会　事務局　行

FAX 送信先：075－813－1546　（締切日：令和 8 年 9 月 15 日）

御　寄　付　申　込　書

第 32 回京都府老人保健施設大会の開催趣旨を理解の上、下記の寄付を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

御寄付額：￥　　（1 口当たり 3 万円×（　　）口）

お振込み日（予定）：令和　　年　　月　　日迄に指定口座に振り込みます。

貴社名：

ご担当者のご所属・部署名：

ご担当者名：

ご連絡先　：〒

TEL　：　　／ FAX：

メール：

介護老人保健施設名(ご依頼を受けた施設名)：

担当者名(ご依頼を受けた施設の方)：

大会抄録集に予定しております“協賛企業・団体一覧”として、貴団体名・御社名を掲載しても宜しいでしょうか?（何れかを〇で囲んでください。）

諾　・　否

お問い合わせ・申込書返信先：（一社）京都府介護老人保健施設協会　事務局
担当　竹田
TEL：075－813－1545 / FAX：075－813－1546
メール：kyoroken@rokenkyo.or.jp

【個人情報の取り扱いにつきまして】

個人情報保護に関する法律に基づき、当方が個人情報を直接、又は間接的に取得する場合、本会の運営目的の達成に必要な範囲で利用をいたします。