

FAX 番号：042-860-6073 (町田市介護人材開発センター事務局)  
E-mail : [info@machida-kjkc.jp](mailto:info@machida-kjkc.jp) 締切 2026年1月13日(火)まで

町田市内通所事業所連絡会  
**2025年度 合同運営推進会議(1/22開催)**  
参 加 申 込 書

申込年月日：202 年 月 日

【申込担当者氏名】 (必須) :	
事業所名 (必須)	
連絡先電話番号 (必須)	
Email (必須)	当日、ZOOMにつなぐためのアドレス @
当日聞きたいことがありますならご記入ください	

【参加者名】

	事業種 (下記の数字を記入)	職種 (○で囲む)	カナ 氏名
1		1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )	
2		1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )	
3		1.管理者 2.生活相談員 3.介護職 4.その他 ( )	

«事業種 No.»

1. 通所介護 2. 認知症対応型 3. 地域密着型 4. 通所リハ 5. 介護予

※ いただいた情報は適正に管理し、連絡会の目的以外には使用いたしません。

受付	入力

ありがとうございました。