受付No　　.

平成17年度全国老施協「広報コンテスト」
施設広報紙部門 応募用紙

※該当事項に「レ（チェック）」を入れてください。

都道府県・指定都市名			
法　人　名			
施　設　名			
施設種別	□特　養　□養　護　□軽　費　□ケアハウス・デイ □その他　（　）		
所　在　地	〒		
電話番号	（　）- -	FAX番号	（　）- -
E-Mailアドレス			
広報紙名			
発行回数	□定期発行　（年　回） □発行日　（□毎月　□各月　□季刊　ヶ月に1回　）		
発行部数	〔1回あたり〕　部		
担当編集者	〔氏 名〕　〔編集委員会〕□あり　□なし		
主な配布先	□家族　□利用者　□職員　□行政機関　□地域住民 □病院　□ボランティ　□その他　（　）		
アピールポイント			
通　信　欄			

施設広報紙部門

受付No　　.

平成17年度全国老施協「広報コンテスト」
ホームページ部門 応募用紙

※該当事項に「レ（チェック）」を入れてください。

都道府県・指定都市名			
法　人　名			
施　設　名			
施設種別	□特　養　□養　護　□軽　費　□ケアハウス・デイ □その他　（　）		
所　在　地	〒		
電話番号	（　）- -	FAX番号	（　）- -
ホームページURL	http://		
E-Mailアドレス			
運営責任者	〔氏 名〕　〔運営人数〕　名		
開設年月	平成　年　月		
アピールポイント （全角50文字以内）			
ホームページを 始めたきっかけ （全角50文字以内）			
通　信　欄			

ホームページ部門