

H19年度【施設パンフレット部門】コンテスト応募用紙

該当事項に「レ(チェック)」を入れてください。

会員番号			
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			
機関紙名			
印刷・発行部数	年間	部 配布/1回	部印刷
主な配布先	見学者・家族・利用者・職員・行政機関・地域住民・病院・ボランティア その他 ()		
担当編集者	氏 名 _____ 編集委員会 あり なし		
アピールポイント			
通信欄			