

令和7年8月27日

会 員 各 位

一般社団法人宮城県老人保健施設協会
会 長 小 林 誠 一
(公印省略)

「令和7年度宮城県老人保健施設大会」参加申込について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、本年度は、特別講演と演題発表の構成で、別紙カリキュラムのとおり開催いたします。別紙参加申込にご記入のうえ、期日までにご返信いただきますようお願い致します。

各施設とも職員派遣の調整が大変だとは思いますが、何卒趣旨ご理解のうえご協力いただきますようお願い致します。

演題申込締切	9月19日(金)
抄録原稿締切	10月10日(金)
参加申込締切	10月24日(金)

令和 7 年度宮城県老人保健施設大会

参加申込のご案内について

全体研修会会場 ハーネル仙台
 仙台市青葉区本町 2-12-7
 TEL 022-222-1121
開催日時 令和 7 年 10 月 31 日（金）

別紙申込書にて 10 月 11 日(金)までにお申込下さいますようお願い致します。

全体研修会参加費 5,000 円

昼食代 1,200 円

参加費振込締切 令和 7 年 10 月 27 日(月)

発表者の方も参加費をいただいております。参加申込をお願いいたします。
お申込後早めに下記口座に参加費をお振込みください。また、振込依頼書の依頼人は
施設名のみご記入ください。（介護老人保健施設は記入しないでください。）

七十七銀行 中田支店 普通預金 5034102
一般社団法人宮城県老人保健施設協会 会長 小林誠一

その他ご不明な点がございましたら下記事務局までご連絡ください。

〒 981-1105

仙台市太白区西中田二丁目 11-17

宮城県老人保健施設協会事務局（ソアーズ内） 宛

TEL 022-242-1171 FAX 022-741-3471

事務局宛 FAX 022-741-3471

(申込締切 10 月 24 日)

令和7年度宮城県老健大会 参 加 申 込 書

施設名

担 当 者 名

連 絡 先

フリガナ	職 種	弁 当	
参 加 者 氏 名		必要な方は○をつけてください	

参 加 費	名	× 5,000 円=	円
弁 当	個	× 1,200 円=	円
合 計			円

発表者も参加申込が必要です。

発表者からも参加費をいただいておりますのでご了承ください。

(事務局 TEL 022-242-1171 ソアーズ内)