

# 第18回 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 全国大会 in ながの大会 協賛金申込書

この度は「全国大会 in ながの」大会協賛金にお申込みいただき誠にありがとうございます。  
下記必要事項にご記入いただき、大会事務局まで送付いただきますよう、お願いいたします。

**送付先 FAX 番号：026-268-1367**

## 1. 大会協賛金…大会誌に事業所・団体様名等を掲載させていただきます。

広告枠	価格 1 口	希望口数(1 口から受付)	合計
大会協賛金	5,000 円	口	円

## 2. お申込み者名

事業所・団体様名 (大会誌掲載名)	
ご担当者名	
ご住所	〒
ご連絡先	電話番号/ FAX 番号/
メールアドレス	
領収書希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備考欄	

## 3. ご入金について ※現金でお支払いいただく場合は、担当にご相談ください。

お申し込み完了後、受付完了・お振込み案内の連絡を事務局よりいたしますので、14 日以内に下記口座にご入金をお願いいたします。入金時には御名義を必ず入力ください。なお、領収書ご希望の方には後日領収書を郵送いたします。

●お振込み先〈銀行名〉 八十二銀行 県庁内支店 普通預金 口座番号 752503

〈口座名義〉 全国大会 in ながの実行委員会

※お振込手数料は、恐縮ですがご負担いただきますようお願いいたします。

※広告掲載希望の方は、お手数ですが大会ホームページ【<https://nacm.jp/zenkoku2024>】の「広告協賛申込フォーム」からお申込みください。その他、ご不明な点等ございましたら下記まで問い合わせさせていただきますようお願い申し上げます。

お問い合わせ：〒380-0936 長野県長野市中御所字岡田 98-1 長野保健福祉事務所庁舎  
一般社団法人長野県介護支援専門員協会（全国大会 in ながの大会事務局）  
Tel.026-268-1366 FAX.026-268-1367 ✉zenkoku@nacm.jp