

一般登録者用

全老健メールマガジン<e-roken> 登録申込書

宛：公益社団法人全国老人保健施設協会

下記の通りメールマガジン（無料）の登録を申し込みます。

記入日： 年 月 日

フリガナ	
お名前	
メールマガジン 配信先アドレス	@
ご住所・連絡先	〒 電話：() -

よろしければ、以下のアンケートにご協力ください。（任意項目）

年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
職業	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設の役職員 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設以外の医療・介護サービス事業の役職員 <input type="checkbox"/> マスコミ・報道機関 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 大学・研究機関等職員 <input type="checkbox"/> 上記以外の会社員（役員を含む） <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 学生 無職 その他
本サービスの 利用目的	

ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいたメールアドレスに登録手続き完了メールを送信いたします。申込後2週間以上経過してもメールが受信されない場合は、事務局までお問い合わせください。

送信先 FAX:03-3432-4166 mail:info@roken.or.jp

公益社団法人全国老人保健施設協会 TEL:03-3432-4165