

FAX 026 (268) 1367

平成 29 年度 資質向上研修

ケアマネジメントプロセスの振り返り研修

NPO 法人長野県介護支援専門員協会 会長 小林 広美 宛

※申込みをする研修会に○印をお願いいたします。締切日厳守

【木曽会場】 木曽文化公園 <u>10月18日申込締切</u>		【長野会場】 長野県社会福祉総合 センター <u>11月15日申込締切</u>	
---------------------------------------	--	--	--

フリガナ	
氏名 (丁寧にご記入ください)	
所属勤務先名	
連絡先 (昼間必ず連絡ができる連絡先)	いずれかに○： 本人携帯・職場・自宅
会員の別 (どちらかに○をお願いいたします)	協会員 ・ 非協会員 会員番号：_____ 所属支部：_____
主任介護支援専門員更新に関する 受講証明書の発行希望 (○印)	希望あり ・ 希望なし

※申し込み先 FAX 026-268-1367 (送信票不要)

※先着順で受付(100名)します。定員超過により受講をお断りする場合は、電話にてご連絡させていただきます。

※申込み締切日を過ぎますと、受講証明書の発行はできません。

問い合わせ先 NPO 法人長野県介護支援専門員協会事務局 (平日 10 時～15 時)

TEL 026-268-1366

注) この参加申込書に記載された個人情報は、本講座の参加取りまとめのみに使用することとし、他の目的には使用いたしません。