

佐久支部 申し込み先

FAX 0267-67-6617

平成 2 9 年度

佐久・上小合同研修会参加申し込み書

フリガナ	
氏 名	
所属勤務先	
会員の別	協会員 非協会員 会員番号 _____ (佐久支部・上小支部・その他 支部)
受講証明書希望 (希望の方はレ)	☐ 主任介護支援専門員更新に伴う法定外研修受講証明書の発行希望
その他	普段、疑問に思っていること、聞いてみたいこと等がありましたら 記入いただきたくよろしくお願い致します