

F A X 0 2 6 (2 6 8) 1 3 6 7

平成 30 年 6 月 24 日(日) 飯伊支部研修会

よくわかる！地域包括ケアシステム研修会参加申込書

NPO 法人長野県介護支援専門員協会 会長 小林 広美 宛

締切日 5 月 25 日(金) 厳守

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

※申込み先 F A X 0 2 6 - 2 6 8 - 1 3 6 7 (送信表不要)

※先着順で受付 (150 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。

※受講証明書は、事前申込みが無い場合、会員・非会員に関わらず発行できません。

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。