

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<br>(丁寧にご記入ください)                |  |
| 所属勤務先名                             |  |
| 連 絡 先<br>(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<br>(どちらかに○をお願いいたします)          | 協会員 ・ 非協会員<br>会員番号： _____<br>所属支部： _____ |
| 主任介護支援専門員更新に関する<br>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。