

F A X 0 2 6 - 2 6 8 - 1 3 6 7

7月27日(土)居宅介護支援事業所管理者研修 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

※ 申し込み締め切り 2019年7月5日(金)

締切日厳守

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○をお願い致します。	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研修者対象 研修受講証明書発行希望 (どちらかに○をお願い致します。)	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。申込書を事務局に送付時点で受講可能です。FAX番号をお間違えなくお願い致します。締切日を過ぎますと受講証明書の発行はできません。
- ・ 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。

<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、本講座の参加取りまとめのみに使用することとし、他の目的には使用致しません。