**送付文不要　　　　一般社団法人長野県介護支援専門員協会　事務局行き**

**FAX　026-268-1367　／　Email: nacm@tuba.ocn.ne.jp**

**研修会「リスク管理の基礎知識」　参加申込書**

**令和　　年　　月　　日**

**締切日6月18日（金）厳守**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **氏　名** | 　　　　　　　　　　　　 |
| **【必須】****介護支援専門員番号（8ケタ）** | ※介護支援専門員番号が協会の会員番号となります |
| **受講決定通知送付先住所****（勤務先の場合は名称）** | 〒　　　　　　－名称： |
| **連絡先** | **電　話　（携帯）** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **希望する連絡方法****（日中必ず連絡可能な連絡先）** | □勤務先　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（勤務先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□携帯電話　　□ＦＡＸ　　□メール　　※平日日中に連絡することをご了承ください。 |
| **会員の別（該当に○印）** | 会員　　・　　　非会員 |
| **主任介護支援専門員更新に　関する受講証明書** | 要　　・　　　　不要　　　　（いずれかに○印） |

**【受講決定通知について】**

**受講決定通知は、メール添付により送付します。**

**参加申込書は、メール添付またはGoogleフォームでご提出くださいますようご協力をお願いいた**

**します。やむを得ず、FAXでお申込みされた方には、FAXまたは郵送にて通知いたします。**

〈問い合わせ先〉

一般社団法人長野県介護支援専門員協会事務局（平日10時～15時）

 ℡　０２６－２６８－１３６６　　Fax　０２６－２６８-１３６７

注）この申込書に記載された個人情報は、本講座の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。