

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

平成29年度 資質向上研修

＜平成29年12月1日(金)居宅ケアマネ向け全体研修＞
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

フリガナ	
氏名 (丁寧に記入ください。)	
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： _____

※ 申し込み締め切 **平成29年11月24日(金)** 締切日厳守

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(350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、他の目的には使用致しません。