

FAX 026 (268) 1367

## 平成30年度 資質向上研修会参加申込書

NPO 法人長野県介護支援専門員協会 会長 小林 広美 宛

※申込みをする研修会場に○印をお願いいたします 締切日厳守

	北信会場 9月30日(日)	締切日 9月18日(火)
	中信会場 11月17日(土)	締切日 10月31日(水)
	南信会場 10月27日(土)	締切日 10月5日(金)

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研修者対象 受講証明書の発行希望 (○印)	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。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。

※申込み締切日を過ぎますと、受講証明書の発行はできません。

※非会員で受講証明書をご希望の方は、証明書発行手数料5,000円が別途必要となります。

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、他の目的には使用いたしません。