大牟田市介護支援専門員連絡協議会
事務局　行

ＦＡＸ：０９４４-４１-２６６２
（送信票不要）

平成 30 年度介護予防支援従事者研修について
（照会）

平成　　年　　月　　日

（注）太枠の中を必ず記入してください。

所属事業所名　：
連 絡 先 TEL　：　　／ FAX　：

【回答内容】

Q1 県が平成 30 年度介護予防支援従事者研修（新任者向け）を 9 月～10 月に開催する場合、参加者は、何人を予定していますか。

人

Q2 研修時期は、9 月～10 月を予定しております。研修時期等で特に希望があれば、記入してください。

※申込期間〆切平成30年7月6日（金）

※申込みはＦＡＸによるほか、郵送や窓口持参でもかまいません。

連絡先：〒836－8666　大牟田市有明町2－3
大牟田市介護支援専門員連絡協議会　事務局　月山
（メールアドレス：sajikyou@cr.city.omuta.fukuoka.jp）