

「地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現に
むけて介護支援専門員の役割を考える」研修会
(10月12日分)

参加申込票

～主任介護支援専門員更新研修 対象研修～

申込日:平成 年 月 日

次のとおり参加を申し込みます。

(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 :

【参加申込名簿】

参加希望者名	区分(いずれかに○)
フリガナ	個人会員 事業所会員
フリガナ	個人会員 事業所会員
フリガナ	個人会員 事業所会員

※参加費は無料です。

※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。

申込先:〒836-8666 大牟田市有明町2-3(大牟田市健康長寿支援課内)

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)