

滋賀県介護支援専門員連絡協議会 行

FAX No. 077-567-3910

◆送信前に FAX 番号をご確認ください◆

【平成29年度三団体合同研修会】

受講申込書

連絡先（自宅・事業所）

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

送信日：平成 年 月 日

介護支援専門員登録番号									
(ふりがな) 氏名	( )								
会員・非会員 会員 NO.	所属ブロック なし・湖西・大津・甲賀湖南・湖南・東近江・彦愛犬・湖北								
所属事業所									
事業所種別									
事業所名									

締め切り 平成30年1月19日（金）

※受講キャンセルおよび欠席は必ずご連絡ください。

※申込書に記載いただきました事項は、受講者名簿に記載させていただきますことを、ご了承下さい。  
ただし、これらの事項は本研修以外での使用はいたしません。