

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◆

【滋賀県介護支援専門員研究大会】

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11月9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。