

FAX送信状 058-322-3156

岐阜県居宅介護支援事業協議会 事務局 宛

平成29年2月24～25日/可児市福祉センターにて開催
「岐阜県主任介護支援専門員 フォローアップ研修」
受講申込書

※下記にご記入・FAX送信ください。 平成 年 月 日

岐阜県居宅介護支援事業協議会 <u>事業者会員</u>		はい・いいえ
受講者氏名	スーパーバイザー (事例提供) 希望	<u>個人会員</u>
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
	はい・いいえ	はい・いいえ
所属事業所 住所・事業所名	〒 _____ TEL (_____) _____	
<u>メールアドレス</u>	ご受講に際して連絡用	
申込に際し「特記事項」があればご記入ください。		

・FAXは可能な限りお早めに送信ください。(先着順150名限定)