

岐阜県居宅介護支援事業協議会 事務局 宛

令和6年3月8日（金）・9日（土）／大垣市情報工房にて開催
「岐阜県スーパービジョン実践研修」

受講申込書

※下記にご記入・FAX送信ください。 令和 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
岐阜県相談支援事業者連絡協議会 <u>会員</u>		はい・いいえ
受講者氏名	<u>個人会員</u>	スーパーバイザー (事例提供) ご協力
	はい・いいえ	する・しない
	はい・いいえ	する・しない

サポーターなスーパービジョン体験が可能。事例資料はグループで使用後に全て回収ですので是非。

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150名限定)
- ・ 受講決定通知類は発出致しませんので、直接会場にお越しください。