



FAX 和歌山県介護支援専門員協会事務局行 (FAX073-421-3067)

【申込締切日】 平成 29 年 6 月 16 日 (金)

6 月 29 日定例研修会「居宅ケアマネ業務のポイント ～実際の帳票で業務の根拠を再確認！～」 参加申込書

決定通知を FAX にて送信しますので必ずご記入ください。

送信日 平成 年 月 日

【所属先】

所属事業所名	住所	連絡先
	〒	TEL FAX

	氏名(フリガナ)	所属支部・会員番号	連絡先	介護支援専門員番号	保有資格
例	ワヤマ ハコ 和歌山花子	<input checked="" type="radio"/> 会員・非会員 会員の場合⇒ (和歌山) 支部 会員番号 (0123)	(上記連絡先と同じ場合は不要) TEL 090-1234-5678	30001234	<input checked="" type="radio"/> 社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他()
1		会員・非会員 会員の場合⇒ () 支部 会員番号 ()	(上記連絡先と同じ場合は不要) TEL		社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他()
2		会員・非会員 会員の場合⇒ () 支部 会員番号 ()	(上記連絡先と同じ場合は不要) TEL		社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他()
3		会員・非会員 会員の場合⇒ () 支部 会員番号 ()	(上記連絡先と同じ場合は不要) TEL		社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他()
4		会員・非会員 会員の場合⇒ () 支部 会員番号 ()	(上記連絡先と同じ場合は不要) TEL		社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他()

※参加費について 会 員：1,000 円 非会員：3,000 円 当日受付にてお支払ください。お釣りのないようにご準備お願い致します。

【注意事項】

- ・枠内を全てご記入いただき、必ずお手元に控え(コピー等)を保管願います。上記の申し込みで参加者のお名前が書ききれない場合は、コピーしてご対応ください。
- ・申込後、受講できなくなった場合はご一報ください。