



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 30 年 7 月 20 日(金)

定例研修会「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践」 参加申込書

送信日 平成 年 月 日

【所属先】

所属事業所名	住所	連絡先	
	〒	TEL	FAX

【参加希望者】

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	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	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 ()
参加費	会 員：無料 非会員：3,000 円（資料代含む） ※決定通知は送付しません。定員に達した時のみお電話にてお知らせします。 ※参加費は、 <u>当日受付にてお支払ください。お釣りのないようご準備お願いいたします。</u>			

【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。