



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 30 年 8 月 10 日（金）

## 8 月 20 日定例研修会「施設ケアプラン 利用者支援とチーム作りのポイント」 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

- (該当に☑)  介護老人福祉施設  介護老人保健施設  介護療養型医療施設  特定施設入居者生活介護  小規模多機能型居宅介護  
 認知症対応型共同生活介護  地域密着型特定施設入居者生活介護  地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
 看護小規模多機能型居宅介護  居宅介護支援事業所  その他 ( )

## 【参加希望者】

	氏名(フリガナ)	所属支部・会員番号	連絡先	職種	保有資格
例	ワヤマ ハナコ	会員・非会員	(上記連絡先と同じ場合は不要)	介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他( )
	和歌山花子	会員の場合⇒ ( 和歌山 ) 支部 会員番号 ( 0123 )	TEL 090-1234-5678	登録番号 ( 30001234 ) 施設介護職員 その他 ( )	
1		会員・非会員	(上記連絡先と同じ場合は不要)	介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他( )
		会員の場合⇒ ( ) 支部 会員番号 ( )	TEL	登録番号 ( ) 施設介護職員 その他 ( )	
2		会員・非会員	(上記連絡先と同じ場合は不要)	介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他( )
		会員の場合⇒ ( ) 支部 会員番号 ( )	TEL	登録番号 ( ) 施設介護職員 その他 ( )	
3		会員・非会員	(上記連絡先と同じ場合は不要)	介護支援専門員	社会福祉士・介護福祉士・看護師(准看護師) 介護員・その他( )
		会員の場合⇒ ( ) 支部 会員番号 ( )	TEL	登録番号 ( ) 施設介護職員 その他 ( )	
参加費について		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。会 員： 500 円 非会員： 3,000 円 ※決定通知は送付しません。定員に達した場合のみお電話にてお知らせします。			

## 【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。