**参 加 申 込 み 用 紙**

【研修ID】　181210-001－000473－3

【日時】　　平成31年2月18日　（月）

受付開始13：30～　　研修時間14：00～17：00（3時間）

【場所】　東大阪市立男女共同参画センター（イコーラム）6階 第1・第2研修室

東大阪市岩田町4-3-22-600

〇　H31年1月31日までにFAXにてお申込みください。

〇　先着順の為、申し込み多数により参加いただけない場合には、こちらからご連絡させていただきます。

〇　受講決定通知書は発行いたしませんので、**当日はこの用紙を必ずご持参ください**。

**お問合せ・担当：福永　電話06-6748-0157**

（研修当日の連絡先：電話072-965-5736）

* **この用紙の氏名・介護支援専門員登録番号をもとに修了証を発行いたしますので、お間違えのないようにお願いいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****参加者氏名** |  |
| **介護支援専門員登録番号（8桁）**（介護支援専門員証の番号です） |  |
| **会員番号**（会員の場合は必須です） |  |
| **支部名** | **東大阪　西　　・　　中　　・　　東　　支部****その他（　　　　　　　　　支部）　・　非会員** |
| **日中の連絡先**（携帯電話もしくは勤務先、その他） |  |
| **事業所名等**（連絡先が携帯電話以外の場合はご記入ください。） |  |

**お申込み先FAX番号**

**06-4307-0444**