市外

平成30年度　１月28日研修会　参加申込書

お申込先（介護保険課）

ＦＡＸ　０７２－４２３－６９２７

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ  参加者氏名 | 希望時間  （どちらかに○） | 資格  （どちらかに○） |
| 参加者氏名 |
|  | 午前　・　午後 | 主任ケアマネ ・ ケアマネ |
|  |

午前（9：45～12：45）、午後（14：00～17：00）