**ケアプラン作成**

**申　込　書**

申込〆切：２０１９年１１月１５日（金）

申し込みはFAXでお願いします。FAX以外では受付できません。

※受講できない場合にのみ連絡いたします。連絡がなければご参加ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 携帯番号：FAX：勤務先電話番号： |
| 事業所名（施設名） |  |
| 会　員　の　有　無 | □豊中支部会員□他支部会員□非会員 |
| 介護支援専門員番号※受講修了者には修了証を発行致します |  |

FAX　０６－６８５５－７２７７

担当：　ケアプランなでしこ　中山

介護支援専門員証・大阪介護支援専門員協会会員証を忘れずに持参してください。