参加申し込み用紙

見直そう！自分のコミュニケーション力
～相談面接技術の演習から主任ケアマネとしての役割を学ぶ～

日時：令和元年 11 月 14 日（木）・令和 2 年 2 月 13 日（木）の 2 日間
受付開始 13：30　　研修時間：14：00～16：00
場所：門真市役所　本館 2 階　大会議室
（所在地：門真市中町 1 番 1 号）

※令和元年 10 月 31 日（木）までに FAX にてお申し込みください。
※先着順のため、定員になり次第受付終了になります。
　ご参加の方には、日中連絡先にこちらからご連絡させていただきます。

参加者名	ふりがな
日中連絡先（個人携帯可）	
所属事務所名	
所属事業所住所 TEL／FAX	〒 TEL　　／FAX
介護支援専門員登録番号	
法定外研修修了書の発行	希望する　／　希望しない

修了書の発行を希望されない方は、法定外研修受講記録シート①～⑤を記入の上、当日の受付時に提出願います。

FAX 送信先：門真第 3 地域包括支援センター

072-800-0826