



**F A X : 0 6 - 6 1 1 5 - 2 0 1 2**

大阪介護支援専門員協会 住之江区支部（ケアプランセンターほがらか木之下宛）

1月14日（火）締切（定員に達した時点で締め切らせて頂きます）

\* 同一事業所より複数でお申し込みされる場合でも、お一人一枚ずつFAXをお願い致します

ふりがな	
参加者氏名	
介護支援専門員登録番号	
大阪介護支援専門員協会 会員番号（会員の方のみ記入）	
事業所名	
連絡先（電話、携帯いずれか）	電話、携帯番号：
受講案内送付先	FAX：
受講証明希望の有無	有 ・ 無 （○で囲む）

\* 本研修では、介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）に該当します

\* 定員に達した時点で締め切らせて頂きます

\* 参加して頂ける方のみ、受講案内を送付させて頂きます（締切日以降となります）

\* 本人確認の為、当日はご自身の介護支援専門員証を受付時に提示して頂きます

\* 法定外研修証明が必要な方は受講記録（①～⑤を前もってご自身で記載してください）

受付へ提出して下さい。遅刻・早退なく受講終了された方には研修終了後、事務局にて

⑥⑦に記載・押印の上お返し致します。修了証の発行はありませんので、忘れないようにして下さい。

**【問合せ先】**

大阪介護支援専門員協会 住之江区支部

ケアプランセンターほがらか 木之下 TEL：06-6115-2011