田尻町　福祉課　高齢介護係　行

**【ＦＡＸ　０７２－４６６－８８４１】**

**申込期間：２月３日（月）～２月１４日（金）　先着順**

**令和元年度介護支援専門員研修「ケアプランの目標設定」申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 介護支援専門員番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 日中の連絡先 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 法定外研修受講記録希望の有無 | * 無　　□　有

（研修受講記録を受付時に提出してください。） |