

【申込締切日】平成31年2月14日（木）

【送信先】FAX 011-271-3956

送付状等は不要です。

北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局（北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課内） 岡崎行

参加申込書

平成30年度地域包括支援センター職員資質向上研修

とき 平成31年3月1日（金） 10:30～15:30

ところ 北海道第二水産ビル 8階 8AB会議室（札幌市中央区北3条西7丁目）

下に必要事項をご記入ください。

センター名・事業所名もしくは 市町村名（部署名までご記入ください）		申込担当者氏名		本会の会員／非会員 （いずれかに○をつけてください）	
				会員 ・ 非会員 1,000円／人 6,000円／人	
連絡先TEL番号		連絡先FAX番号			

参加者氏名	所属における役職	職種 （いずれかに○をつけるか、ご記入ください）
フリガナ		保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員 その他（ ）
フリガナ		保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員 その他（ ）
フリガナ		保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員 その他（ ）

※ 字がつぶれないよう、大きな字ではっきりとご記入ください。