

【申込締切日】令和元年7月25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） 中野行

参加申込書

令和元年度地域包括ケアセミナー

とき 令和元年8月9日(金) 10:30~16:15

ところ アスティ45 4階 アスティホール(札幌市中央区北4条西5丁目1)

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)	
		フリガナ		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) ※演習で職種別のグループワークを予定しているため、複数該当する場合でも、主たるもの1つのみをお知らせください。
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。