

第12回山口県ケアマネジメント研究大会

専用 参加申込書

FAX 083-987-0124

山口県介護支援専門員協会事務局 行き

申込日 : _____ 月 _____ 日

申込代表者 : _____

施設名 : _____

電話番号 : _____ () _____

区分	氏名	所属地域協会 ※1
① 会員・一般・学生	(例) 山口 花子	(例) 防府介護支援専門員協会の場合は【7】と御記入下さい
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		
会員・一般・学生		

※1 所属地域協会について

本会及び、日本ケアマネジメント学会、広島県、島根県、福岡県介護支援専門員協会会員の方は、所属地域協会番号(裏面参照)を必ず記入してください。

※2 参加費は当日受付でお支払いください。

※3 個人情報について

申込書に記載された個人情報につきましては、本研修の名簿作成以外の目的に利用することはありません。

《申込の締め切りは10月23日(金)です。》