

参加申込票

FAX 011-521-8551

介護支援専門員(介護保険分野)・相談支援従事者(障がい分野)2012年度共同企画研修
(6月30日～7月1日開催)への参加を申し込みます。

申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ				職名		
申込者氏名						
職種	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 障がい分野の相談支援従事者 <input type="checkbox"/> 上記以外()			経験年数 (介護支援専門員、相談支援従事者等の相談職として)	年	か月 (平成24年5月現在)
勤務先名称						
勤務先住所	〒 -					
連絡先	電話			FAX		
参加形態 (参加するものに○)	1日目(6/30)		交流会(6/30)		2日目(7/1)	

様

介護支援専門員(介護保険分野)・相談支援従事者(障がい分野)2012年度共同企画研修
野中先生に学ぶ「ケアマネジメントの技術的側面と制度的側面」

参加申し込みを受け付けました。

(交流会のキャンセルは、6月27日までにご連絡ください。)

申し訳ございません。定員となったため、参加を締め切りました。

平成 年 月 日

NPO法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク 事務局