

参加申込書 (兼 FAX 送信票)

平成 30 年 月 日

**平成 30 年度 第 2 回学習会 参加申し込みについて**

**送付先** 帯広市介護支援専門員連絡協議会 研修担当者

FAX 0155-21-3240

**発信枚数** 送信票含め  1  枚

標記の学習会に下記の通り参加申し込みいたします。

送信者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

※該当する項目に○を記入して下さい。

**平成 30 年 10 月 11 日(木)締切**

| 氏名 | 所属 (勤務先) | 会員・非会員 | 備考 (主任ケアマネの方は○を記入して下さい) |        |
|----|----------|--------|-------------------------|--------|
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |
|    |          | 会員・非会員 | 居宅・施設                   | 主任ケアマネ |

\* 記入欄が足りない場合はコピーしてお使い下さい。