

# 参 加 申 込 書 (兼 FAX 送信票)

平成 30 年 月 日

## 【送信先】

帯広市介護支援専門員連絡協議会 研修担当者 行

**FAX 0155-21-3240**

## 【件名】

H30年度 帯広市介護支援専門員連絡協議会研修会

**「ケアマネの仕事はアセスメントに始まりアセスメントに終わる」**

参加申し込みについて

標記の研修会に下記の通り参加申し込みいたします。

## 【発信者】

事業所名： 担当者：

連絡先（TEL番号）：

平成 30 年 12 月 7 日（金）締切

| 氏 名 | 所 属（勤務先） | 会員・非会員 | 主任<br>ケアマネ | 修了証<br>希望 | 懇親会<br>参加 |
|-----|----------|--------|------------|-----------|-----------|
|     |          | 会員・非会員 |            |           |           |
|     |          | 会員・非会員 |            |           |           |
|     |          | 会員・非会員 |            |           |           |
|     |          | 会員・非会員 |            |           |           |
|     |          | 会員・非会員 |            |           |           |

※各欄に該当の方は○を付けてください。