

# 参 加 申 込 書 (兼 FAX 送信票)

平成 31 年      月      日

## 平成 30 年度 第 3 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 31 年 2 月 13 日(水)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<br>○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。