

**令和元年長崎県介護支援専門員連絡協議会島原半島支部
雲仙ブロック研修会 参加申込票**

雲仙市地域包括支援センター 宛 F A X : 0 9 5 7 - 3 6 - 3 5 7 3			
送信元 事業所名			
T E L		F A X	

令和2年1月27日(月)に開催される令和元年度長崎県介護支援専門員連絡協議会島原半島支部雲仙ブロック研修会への参加を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名	主任介護支援 専門員の有無	修了証明書 の有無	会員の有無
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員
	有 ・ 無	有 ・ 無	会員・会員外 ・事業所会員

※ 必要枚数コピーしてお使いください

※ 事業所に所属されていない方は、事業所名の記入は不要です。

締め切り 令和2年1月20日(月)必着