

送信先 : 一般社団法人福島県介護支援専門員協会会員研修事務局 宛  
福島市介護支援専門員連絡協議会

**FAX 024-534-2291** 添書不要

**申込期間：令和元年8月20日（火）～9月3日（火）**

## 令和元年9月10日会員研修参加申込書

※事業所内で複数名参加の場合、なるべくまとめてお申込みください。

代表事業所名		
住 所		
連 絡 先	電話：	FAX：
担 当 者 名		
氏名	事業所名	連絡先