

送 信 先 : 石川地方介護支援専門員連絡協議会

(平田村社会福祉協議会 )

担当 : 大山

FAX : 0247-55-3519

※ 会場と申込書送信先は研修要項でご案内したものから  
変更となっておりますのでご注意ください。

申込期間 : 令和元年9月24日 (火) ~10月11日 (金)

令和元年10月19日 公開講演会

参 加 申 込 書

事業所内で複数名参加の場合はできるだけまとめてお申込みください

事業所名 :

住 所 :

連絡先 : TEL.

FAX.

地域協議会名 :

氏 名	会員	非会員	○をつけてください
	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	