

宮古開催

申込 FAX **098-887-4834**
申込締切 平成 29 年 11 月 27 日 (月) 必着

沖縄県介護支援専門員協会スキルアップ研修
「災害時における介護支援専門員の役割について」申込書

勤務先 施設名		申込代表 者氏名	フリガナ
施設種類 (番号に○)	1.居宅介護支援事業所 2.地域包括支援センター3.小規模多機能型居宅介護 4.認知症対応型共同生活介護 5.介護老人福祉施設 6.介護老人保健施設 7.介護療養型医療施設 8. 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハウ ス等) 9.行政 10.その他 ()		
連絡先 TEL			
案内書送付先 FAX	※受講票を FAX で送付します。必ずご記入ください。		

	申込者氏名	会員確認 (いずれ かに○)	会員⇒県協会会員番号 非会員⇒職種	テキストについて ※既にお持ちの方は購入 の必要はございません。
1		会員		<input type="checkbox"/> 持っています
		非会員	職種 ()	
2		会員		<input type="checkbox"/> 持っています
		非会員	職種 ()	
3		会員		<input type="checkbox"/> 持っています
		非会員	職種 ()	

◆申込期限 平成 29 年 11 月 27 日 (月) ※厳守

◆※受講料当日お支払いください。

《問合せ先》
沖縄県介護支援専門員協会 事務局 (当山・比嘉)
TEL 098-887-4833 FAX 098-887-4834