

(別紙)

認知症ケアの研修会 参加申込書 (FAX送信票)

伊西地区介護支援専門員連絡協議会 事務局 宛

伊万里市役所 地域包括支援センター内 (担当: 片山・畑島)

FAX番号 0955-22-7844

申し込み締め切り: 平成30年10月31日

所属事業所・病院・ 施設・学校名等 ※一般は記入不要	
----------------------------------	--

氏 名	職 種 ・ 学 年 等

※研修会当日は12:30から受付を開始します

※研修会について、会場への直接のお問い合わせはご遠慮ください

※記名欄が不足する場合は本用紙をコピーしてお使いください