

広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局 行

FAX. 082-256-2228

※ 6月10日(月)までに事務局へお申込みください。

自立支援多職種連携推進研修 参加申込書

所属先 _____

電話番号 _____

NO	名 前	職 種	参加希望研修会 ※希望する研修に <input type="checkbox"/> してください。
1			<input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 昼の部 <input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 夜の部 <input type="checkbox"/> 福山会場 6/14 夜の部
2			<input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 昼の部 <input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 夜の部 <input type="checkbox"/> 福山会場 6/14 夜の部
3			<input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 昼の部 <input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 夜の部 <input type="checkbox"/> 福山会場 6/14 夜の部
4			<input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 昼の部 <input type="checkbox"/> 広島会場 6/24 夜の部 <input type="checkbox"/> 福山会場 6/14 夜の部

※ この出欠票に記載された個人情報は、運営管理の目的のみに使用します

