

# 令和4年度 中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会 基礎研修＜山口会場＞参加申込書

**申込先**

山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局 担当: 和田 FAX 083-924-2847

TEL 083-924-2828

申込日: 令和 年 月 日

事業所名		連絡担当者	
事業所住所	〒	電話	( )
		FAX	( )

No.	フリガナ	性別	職名	参加者区分 (①:会員 ②:会員再受講者 ③:一般参加者 ④:一般再受講者)				過去に受講 した研修	修了証明書 の要不要 (該当する ものに○)	参加方法	(オンライン参加の場合) メールアドレス
	参加者氏名			① (5,000円)	② (3,000円)	③ (9,000円)	④ (6,000円)				
例	ヤマグチ タロウ	男	介護支援専門員		○			平成28年度 「現任研修」	要・不要	会場 オンライン	houzaikyo@yg-you-i-net.or.jp
	山口 太郎										
1		男女							要・不要	会場 オンライン	
2		男女							要・不要	会場 オンライン	
3		男女							要・不要	会場 オンライン	

- ※ 当申込書に記載された個人情報は、研修会運営管理の目的だけに使用いたします。なお、研修会資料に所属・名前・職種を掲載させていただきます。
- ※ 令和4年5月23日(月)までにFAXにて申込みをしてください。
- ※ 枠が足りない場合は、コピーしてください。