参加申込書

研修会（令和７年７月１８日）に参加します。

事　業　所　名	
サービス種別	
サービス提供地域	川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区
参　加　人　数	名
参　加　者　名 参加者の職種番号を名前の横の（　）に入れてください。	氏　　名（職種番号）
	（　　）
	（　　）
	（　　）
	（　　）
	（　　）
	1 施設長・管理者　2 介護支援専門員 3 生活相談員　4 サービス提供責任者 5 看護職員　6 介護職員 7 福祉用具専門相談員 8 その他（職種名は参加者名横の空きｽﾍﾟｰｽに）
連絡先	電話番号：　　－ 【担当：　　】

ＦＡＸ送信先：０４４（２００）３９２６

オンライン申込みの場合はこちら ⇒

受付締切り：７月１６日（水）とします