

FAX申し込みの方はこちらでお申し込みください。

送付文不要 一般社団法人新潟県介護支援専門員協会 事務局行き

FAX 025-282-5151

令和4年度 日本介護支援専門員協会甲信越ブロック

新潟県介護支援専門員協会 共催 実践報告会

参加申込書

申込締切 令和4年9月30日(金)

◎事前に当協会 HP 掲載の【オンライン研修の留意点】をご確認いただき、お申込みください。

◎原則として端末1台で1名の参加をお願いします。

◎受講決定通知後のキャンセルは、事務の都合上参加費を納入いただきます。

所属	事業所名			
	住所・連絡先	〒 TEL: FAX: ◎研修当日に直接連絡が取れる携帯電話番号等 TEL:		
参加者	氏名		ふりがな	
	所属協会	※該当するものにチェックを入れ、会員番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 新潟県介護支援専門員協会 : 会員番号 _____ <input type="checkbox"/> 長野県介護支援専門員協会 : 会員番号 _____ <input type="checkbox"/> 山梨県介護支援専門員協会 : 会員番号 _____ <input type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会 : 会員番号 _____ <input type="checkbox"/> 非会員		
	メールアドレス	・決定通知、接続情報、研修資料情報の送付に使用します。必ず記載してください。		
	参加希望分科会	・いずれか1つを選択してください。 <input type="checkbox"/> 第1分科会 BCP <input type="checkbox"/> 第2分科会 意思決定支援 <input type="checkbox"/> 第3分科会 人材育成・事業所運営		

※参加分科会は決定通知でお知らせします。

【問合せ先】 一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会 事務局 ☎025-281-5616

〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3階

E-mail:info@caremanager-niigata.com