

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

発表申込書 (参加申込書ではありません)

申込締切 令和4年8月15日(月)

(ふりがな) 氏名		会員番号	
所属する 協会	<input type="checkbox"/> 新潟県 <input type="checkbox"/> 長野県 <input type="checkbox"/> 山梨県		
主任介護支 援専門員有 効期間満了 日	※発表者が多数の場合、選考の参考にします。 <input type="checkbox"/> ①主任介護支援専門員ではない <input type="checkbox"/> ②令和5年4月～12月の間に満了を迎える <input type="checkbox"/> ③令和6年1月～12月の間に満了を迎える <input type="checkbox"/> ④令和7年以降に満了を迎える		
勤務先	※現在お勤めをしていない方は記入しなくてもかまいません。		
連絡先住所 電話番号 メールアドレス	〒 (勤務先 ・ 自宅) ※Zoom 使用時に連絡が取れる番号を入力してください。 TEL : メールアドレス :		
演題名			
提出分科会	※①～③に該当しない場合は、その他をチェックし、テーマを簡単に入力してください。 <input type="checkbox"/> ①BCP <input type="checkbox"/> ②意思決定支援 <input type="checkbox"/> ③人材育成・事業所運営 その他		

※研究発表の詳細、不明な点につきましては事務局までお問い合わせください。

【連絡先】一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会
 〒950-0994 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3階
 TEL : 025-281-5616 FAX : 025-282-5151
 E-mail info@caremanager-niigata.com