

12月15日（木） 災害対応研修 参加申込書

申込締切り 11月24日（木）

※FAX 送信

FAX 025-282-5151（事務局行き）

送信日 月 日（送信担当者名）

所属事業所名			
所属先住所 〒			
連絡先 TEL		FAX	
メールアドレス：			
会員（○・×）	会員番号	(ふりがな) 参加者氏名	登録者は○を 記入

【連絡先】

一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会
〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟エゾングラ 3階
TEL 025-281-5616 FAX 025-282-5151
E-mail info@caremanager-niigata.com
ホームページ <https://www.caremanager-niigata.com>