

※送信票は不要です。このままお送りください。

別 紙

FAX:025-282-5151 (新潟県介護支援専門員協会事務局行き)

第2ブロック学習会(11/7)参加申込書

申込締切10/9(木)

事業所名 ※佐渡会場参加の方は、先頭に(佐渡)と記入してください。		連絡先電話番号
メールアドレス		
会員番号	所属ブロック	ふりがな 氏 名

※講師へのご質問がありましたらご記入をお願いします。

--

懇親会	参加・不参加(どちらかに○を付けてください)
-----	------------------------

※他ブロック会員及び非会員の方でお申込される方は下記をご確認ください。

＜振込口座＞研修参加費振込専用口座

第四北越銀行 県庁支店(店番号239)

普通 1303923

一般社団法人新潟県介護支援専門員協会 会長 池内 明(いけうち あきら)

※注意事項 ・依頼人の頭文字に「2B」を付けてください。(例)2B ケアマネ キョウコ

・振込手数料はご負担ください。