特別養護老人ホームカモメ荘　　担当：早水、池田

FAX　**０７６－４７６－２５８８　E-mail：**[**kamome@ma.net3-tv.net**](mailto:kamome@ma.net3-tv.net)

* 添書不要

　　令和　３年　月　日

**令和３年度　施設介護支援専門員部会**

**参加申込書（回答）**

　令和３年１１月１日（月）の施設介護支援専門員部会への参加は、下記のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | ご担当者名 |  |
| 施設所在地 |  | | |
| 電話連絡先 |  | FAX番号 |  |

参加の有無(いずれかを〇で囲んでください)

(　　参加　　・　　不参加　　)

参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※職名 | 氏名（ふりがな） |
| ① |  |  |
| ② |  |  |
| ③ |  |  |
| ④ |  |  |

※職名は記載通りに参加者名簿に載せます。

講師に質問等があればご記入ください。

（記入欄が不足する場合は、別添で提出ください。）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

※１０月１日（金）までにメール又はＦＡＸ送信いただきますようお願い申し上げます。

参加・不参加に関わらず送信ください。