**令和４年度　施設介護支援専門員部会　参加申込書**

特別養護老人ホーム　ふなはし荘　　担当：岩田、池田

ＦＡＸ　　 **０７６－４６２－９７７７**

ＭＡＩＬ **info@funahashisou.jp**

* 添書不要

令和　４年　月　日

施設名：

住　所：

電　話：

ＦＡＸ：

１．参加の有無　　　　　　参加　　・　　不参加

２．参加者

|  |  |
| --- | --- |
| ※職名 | 氏名（ふりがな） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

３．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。）

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

※９月９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。**