

# 入退院支援について～ケアマネ編～

## 参加申込書

### ★参加申込み手順

1. FAXで申込み受付

※氏名・連絡先等（特に **FAX番号**）は、楷書でご記入願います。



2. 2月13日（木）に協会事務局より、参加票（受講料振込先）を **FAX** します。

氏名	フリガナ（ ） 様（ <input type="checkbox"/> 会員No. <input type="checkbox"/> 非会員）
介護支援専門員 登録番号	
※FAX番号	
昼間連絡のつく 電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（事業所名： ） — —
受講日 研修時間	令和7年2月22日（土） 10：00～12：00（受付は9：30から）

※定員（80名）になり次第、申込みを締め切ります。

FAXNo. 06-6943-0571