FAX：03-3518-0778　一般社団法人日本介護支援専門員協会事務局 行き （添書不要）

一般社団法人日本介護支援専門員協会　公益社団法人大阪介護支援専門員協会　共催

平成 28 年度都道府県支部共催研修
小規模多機能型居宅介護研修会 in 大阪
参加申込書

手配のために必要な範囲内での主催者事務局等への個人情報の提供について同意の上、本研修会への参加を申し込みます。

参加会場名	(3 月 18 日(土)開催)大阪介護支援専門員協会「O・Cホール」		
ご住所 ※受講票等の送付先 (必須)	都道府県名		
	(〒　　－　　) ※上記住所が勤務先の場合には、勤務先名もご記入ください。		
	勤務先名		
フリガナ		TEL(必須)	
参加者氏名 (必須)		携帯電話 (必須)	
		FAX	
E-mail(必須)	@		
参加区分	1. 日本介護支援専門員協会会員　　2. 非会員 ※該当する番号を○で囲んで下さい。		
	1. の方は、日本介護支援専門員協会の会員番号を必ずご記入下さい。 □□□□ — □□□□□□□□ 所属の都道府県支部名 ： _____ 都・道・府・県 支部		

◆参加の取消・変更について

●参加申込みを取り消す場合は、**平成29年3月10日(金)17：00まで**に、日本介護支援専門員協会 事務局(表面連絡先)宛にご連絡下さい。

●取消・変更の際は、申込書に上書き訂正したものをFAXにてお送り下さい。恐れ入りますが、お電話での取消・変更は致しかねますのでご了承下さい。

日本介護支援専門員協会 回答欄	メッセージ欄	申込受付日	取消・変更日
	□ 参加申込みをお受け致しました。 □ 定員に達したため、お受けできません。		

170318 SHOUKIBO OSAKA