

2019年 月 日

日本介護支援協会行き FAX : 03-3261-1061 【添書不要】

2019年度 介護におけるセカンドキャリアのすすめ 参加申込書

(枚中 枚)

※ 全ての項目に、もれなくご記入下さい。会員内訳ご不明の場合、事務局にお問い合わせ下さい。

会員番号は、日本介護支援協会の会員番号です。

都道府県名	会員番号 ()	要項ご確認の上必ず○印をお付け下さい 法人会員 / 事業会員・個人会員 / 非会員	
施設名	連絡担当者		
住所 ※参加書類 送付先	〒 ※郵便番号・住所は正しくご記入下さい TEL : FAX :		
ふりがな	性別	男性 ・ 女性	
参加者氏名	役職又は 職種		
お弁当 (1,000円)	注文する ・ 注文しない		

※ 複数名ご参加の場合は、コピーを取ってご使用下さい。また、用紙右上に申込枚数をお書き下さい。

※ お申込みいただいた方には、請求書(参加費)をお送りいたします。請求書が到着した後ご送金ください。

※ 交通手段、宿泊等のお申込みは、各自で手配をお願いいたします。

【個人情報保護の取り扱いについて】

- ・「参加申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的のみに利用させていただきます。
なお、本研修会の要覧には都道府県・施設名・氏名・職種または役職を掲載いたします。

【問合せ先】

特定非営利活動法人 日本介護支援協会 事務局 (担当: 平野)
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-1 塩崎ビル 7階
TEL : 03-3261-1066 FAX : 03-3261-1061

お申込締切日 2019年11月13日(水) 必着(定員になり次第参加締め切りになります)