

居宅介護支援事業所敷島荘内 岩下 宛 (FAX 送信表不要)

FAX 055 - 277 - 8411

(社) 山梨県介護支援専門員協会 峡中支部

令和3年度 第1回研修会参加申込書

会場参加

氏名	基礎職種	経験年数	会員・非会員 どちらかに○	主任介護支援専門員 の資格の有無
			会員 ・ 非会員	有 ・ 無
			会員 ・ 非会員	有 ・ 無
			会員 ・ 非会員	有 ・ 無

ZOOM参加について 下記のアドレス、件名、本文のメールにてお申し込みく

ださい。

[ycma\\_kyoucyu@yahoo.co.jp](mailto:ycma_kyoucyu@yahoo.co.jp)

[件名] 峡中支部第1回研修会 ZOOM参加について

[本文]参加者氏名

所属事務所名

連絡先

基礎資格

経験年数

会員・非会員 / 主任介護支援専門員資格の有無

希望の返信用アドレス

事業所名	(事業所種別を○で囲む：居宅・施設・他)
住所 〒	
TEL	FAX

※今回の研修会や峡中支部への質問やご意見がありましたらお書きください。
