申し込み締め切り　令和7年8月5日

E-mail　:　houkatu@misakisyakyo.jp

FAX　:　072-425-9059

岬町社協地域包括支援センター　宛

＜参加申し込み＞

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 自宅住所 |  |
| 連絡先 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 介護支援専門員番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

※　受講申込時の個人情報は、研修実施上および保険加入に必要な範囲のみ取り扱いをいたします。