

参加申込用紙

「平成 31 年 2 月 9 日（土）筑後地区介護予防支援センター研修会」

参加をご希望される方は、本用紙に必要事項をご記入の上、下記番号宛に F A X でお送りください。（送信表は不要です。）

FAX 番号：0942 - 43 - 8554

筑後地区介護予防支援センター 担当 武富 宛

申込〆切：平成 31 年 **2 月 3 日（日）** までにお申込みください。

定員になり次第、締め切らせていただきます。（万が一ご参加いただけない場合は、2 月 5 日（火）までに当方より連絡させていただきます。）

ご所属 (勤務先)	ふりがな	電話	
参加者 ご氏名	ふりがな		職種
	①		
	ふりがな		職種
	②		
	ふりがな		職種
	③		
	ふりがな		職種
	④		
	ふりがな		職種
	⑤		

※ 5 名以上の場合は、お手数ですが本用紙をコピーしてお申込みください。

※ ご記入いただいた内容は、当院の個人情報保護方針に基づき適切に管理いたします。

また、介護予防支援センター関連の情報連絡以外には一切利用いたしません。