津山市高齢介護課　　福島・佐々木行

FAX　３２－２１５３

**令和元年８月２０日（火）**

**ケアマネジメント質の向上研修会　参加申込書**

事業所名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

電話番号【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

　※　どちらかを希望される方は希望時間帯に○を、どちらでも可能な方は第一希望・

第２希望でお知らせください。

（高齢介護課より８月９日までに連絡がない場合は、○または第１希望の時間帯

にお越しください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者名** | **午前の部****（９：３０～）** | **午後の部****（１３：３０～）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 講師に尋ねたいこと等ありましたらご記入ください。 |

会場準備の都合上、７月３１日（水）までにFAXでお申し込みください。