津山市高齢介護課　　田中、坂手　行　　**（FAX　０８６８－３２－２１５３）**

**津山市介護保険事業者連絡協議会　居宅介護サービス部会第１回研修会**

**（令和４年６月２８日）　参加申込書**

**令和４年度津山市居宅介護サービス部会研修会に参加します。**

**（参加者）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業者名** | **職種** | **出席者氏名** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

○ご出席の人数が６人以上になる場合は、お手数ですがコピーしてお使い下さい。

※研修会で聞きたいこと等がありましたらご記入下さい。

※介護保険事業者連絡協議会では、サービス向上のため研修会等の開催や、会員相互の情報交換や

連携に取り組んでいます。研修・情報交換､聞きたい介護保健福祉情報等の希望がありましたら、

お聞かせください。

★**会場準備の都合上、令和４年６月２２日（水）までに　お申込みください。**