

【送信先】

FAX : 029 - 241 - 6799

申し込み期限 : 6月14日(火)

茨城県訪問介護協議会

送信票不要

令和4年度 第1回茨城県訪問介護員  
中央研修会参加申込書

- 下の太枠内をご記入の上、6月14日までに上記の送付先へFAXでお送りください。
- オンラインで参加をご希望の場合は、必ずE-mailをご記入ください。

参加方法	<input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> オンライン	区分	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 法人会員 ) <input type="checkbox"/> 非会員
事業所名			
TEL		FAX	
E-mail			
緊急連絡先			
事業種別	訪問介護 サ高住 有料老人ホーム 特養 老健 デイサービス デイケア グループホーム 居宅 その他 ( )		
参加者氏名		職種	