

参加申込書（〆切：10/29まで）

事業所	
連絡先	
メールアドレス	

ご参加希望の場所と時間に、「○」印を付け下記へご連絡ください。

	氏名	職名	参加希望
1	研修受講修了証	要・不要	会場・ZOOM 1部・2部・終日
2	研修受講修了証	要・不要	会場・ZOOM 1部・2部・終日
3	研修受講修了証	要・不要	会場・ZOOM 1部・2部・終日
4	研修受講修了証	要・不要	会場・ZOOM 1部・2部・終日
5	研修受講修了証	要・不要	会場・ZOOM 1部・2部・終日

*ZOOM入室のIDやパスワードについては、開催前日までにメールアドレスへご案内します。
また1事業所1アカウントでのお申込みと限らせていただきます。

【申込先・問い合わせ先】 メールかFAXにて、下記までお申し込みください

新旭川・永山南地域包括支援センター（担当：田中 福原）

TEL：40-3003 FAX：40-3008

E-MAIL：shin-nagayamaminami@eos.ocn.ne.jp