

F A X 0 7 9 0 - 6 3 - 3 0 6 2
宍粟市地域包括支援センター 高田 行

※送信票不要

《 締め切り：11月7日（月） 》

平成28年度しそケアマネ会第2回研修会

氏名	
事業所名	
連絡先	
当協会会員の 有無	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 非会員
研修受講証明書 発行	<input type="checkbox"/> ※主任ケアマネの方で証明書必要な方
ご意見や質問、 ご要望などあり ましたら、記載 ください。	