

令和2年度 鳥取県介護支援専門員連絡協議会
第1回 東部支部圏域別研修会 参加申込書

(令和2年7月16日(木) 開催)に、下記のとおり参加します

氏 名	事業所名	職 種 名	電話番号 (連絡先)	本会会員の有無 (○をして下さい)
				会員 ・ 非会員
				会員 ・ 非会員
				会員 ・ 非会員
				会員 ・ 非会員
				会員 ・ 非会員

申し込み締め切り 令和2年 7月10日(金)

参加申し込み先

鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部事務局

事務担当:もみじ薬局介護支援事業所

FAX 0857 - 36 - 8015