鳥取県介護支援専門員連絡協議会事務局（担当：永田）　行

FAX　(0857)59-634１

**令和２年度鳥取県介護支援専門員連絡協議会**

**研修会参加申込書**

**※１１月３０日（月）までにお申込みください※**

**令和２年度　鳥取県介護支援専門員連絡協議会　研修会**

**『　多職種連携を楽しもう！**

**～　ケアマネジャーに必要なコミュニケーションスキル　～　　　』**

**講師　医療法人社団好仁会　滝山病院**

**地域医療連携室　　室長**

**高　岡　　里　佳　　　　氏**

**〔令和２年　１２月　６日（日）　開催　〕に、下記のとおり参加します**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支　部（東・中・西） | 氏　名 | 事業所名 | 電話番号（連絡先） | 招待メールの送信先メールアドレス※福祉人材研修センターでの視聴を希望される場合は「会場希望」と記入してください。 | どちらかに○ |
|  |  |  |  |  | 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 |