

鳥取県介護支援専門員連絡協議会西部支部事務局 宛 (送付書不要)
(真誠会医療福祉連携センター内)

F A X (0 8 5 9) 3 0 - 2 6 7 7

令和3年度鳥取県介護支援専門員連絡協議会西部支部
意見交換会 参加申込書

参加を希望する意見交換会に○印をつけてください

- () <第1回>初任段階（実務経験5年未満）
- () <第2回>居宅介護支援事業所管理者
- () <第3回>主任介護支援専門員
- () <第4回>地域包括支援センター管理者、行政担当者
- () <第5回>介護保険施設、
小規模多機能事業所介護支援専門員

氏名	会員・非会員	事業所名	連絡先	
			電話番号	メールアドレス