

FAX:072-278-0488

参加申込書（非会員、堺市外の会員用）

参加者お名前	
勤務先(所属事業所名)	
連絡先	電話番号： fax 番号：
職種/資格 (介護支援専門員で入会申込を提出される場合、会員扱いとさせていただきます) 参加費 会 員：無料 非会員：5,000円 関係職種：500円	☐ 介護支援専門員 公益社団法人大阪介護支援専門員協会 ☐ 会 員 (支部名) ☐ 入会希望 ☐ 非会員 関係職種の場合、参加費は500円です。 ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 薬剤師 ☐ 看護師 ☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 訪問介護員 ☐ 無資格 ☐ その他 (

- * 堺の7支部に所属されている会員の場合、この参加申込書ではなく、総会出欠の申込み用紙を送付下さい。
- * お申し込みを頂いて、参加頂くことができない場合のみ、ご連絡致します。
- * 連絡先は、日中に連絡が可能な番号を記載して下さい。
- * 非会員の場合、参加費用は当日に徴収させていただきます。

○研修会場： 堺市産業振興センター 4階 セミナー室4

公共の交通機関でお越しください。 交通アクセス：<http://www.sakai-ipc.jp/about/access.html>



○申込み先：大阪介護支援専門員協会堺ブロック 事務局

堺ブロック長 上野秀香 宛 (阪南病院ケアサポート杏 tel/fax : 072-278-0488)