

## **FAX:** 0 7 2 - 2 7 9 - 2 0 3 9

## 参加申込書

(締め切り 4月10日)

参加者お名前	
勤 務 先(所属事業所名)	
連絡先	電話番号:
<ul><li>研修の希望内容</li><li>自分が聞きたいと思うこと</li><li>分からなくて困っていること</li></ul>	
研修内容やテーマ、支部活動の参 考に致しますので、お書き下さい。	

- \* 連絡先は、日中に連絡が可能な番号を記載して下さい。
- \* 参加申込者数が定員を越えた場合のみ、ご案内申し上げます。 こちらから連絡が無い場合は、参加が可能とご理解頂くようお願い申し上げます

## 〇研修会場

ペガサスセンタービル

## 3階会議室

堺市西区鳳北町10-7

南海バス:

下田バス停より徒歩3分

JR 津久野駅より 徒歩12分

ペガサスセンタービルに駐車場は ありません。馬場記念病院の駐車場 などをご利用下さい。

公社) 大阪介護支援専門員協会 IP

パソコン: http://www.ocma.ne.jp/

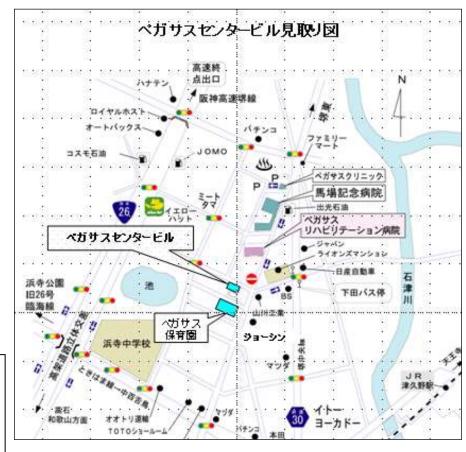


←携帯はこちらから

大阪介護支援専門員協会

堺ブロック IP

パソコン: http://scma.jimdo.com/



\*主催 大阪介護支援専門員協会堺市西区支部 お問い合わせ・ご不明な点は、

事務局へ電話(072-279-1939 有限会社タイヨウビジネス)

E-mail: hamaderafunao2005@hotmail.co.jp までお尋ね下さい。