**FAX：097-504-7501**

令和4年度厚生労働省老健事業

**7/25(月)**

**提出期限**

適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業

**令和4年度「適切なケアマネジメント手法」実践研修**

―　オンライン開催　―

**参加申込みシート35**

令和4年7月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※全項目必須

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 所属事業所 | □居宅　□包括　□特養　□老健　□医療院・療養型 |
| 携帯番号 | －　　　　　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |

**※本様式はあくまでも申込みシートです。**

**※参加申込み者には、上記メールアドレス宛てにGoogleフォームのURLを送信しますので、**

**そちらからの本登録（7/31（金）迄）が必須となります。**

**なお、定員に達した場合は、ご連絡します。**

**※本登録フォームに入力し、送信をお願いします！**

**登録完了で、自動返信メールが届きます。**

大分県介護支援専門員協会