

## 全県地域包括支援センターミーティング 参加申込書

F A X 番 号 : 0 1 8 - 8 9 2 - 3 8 1 6

メールアドレス : funaki-satoshi@akita-rehacen.jp

この用紙に記載の上、F A Xもしくはメールでお申し込みください。  
送信票等は不要です。

事業所名

---

連絡先電話

---

F A X

---

メール

---

参加者 1 職種・氏名

---

2 職種・氏名

---

3 職種・氏名

---

※ 職種欄には職場での役職ではなく、資格名（介護支援専門員、保健師等）をご記入下さい。

※ 参加者欄が不足する場合は、別紙でお送り下さい。

グループワークに取り上げて欲しいテーマ、実際に現場で困っている事や情報交換したい事などがありましたら、自由にお書きください。