

(別紙)

回答期日： 7月2日(金)

送付先： 076-432-6450

富山県介護支援専門員協会

第1回スキルアップ研修会に (いずれかを○で囲んでください)

・出席します

・欠席します

氏名 _____

会員番号 _____ (当協会発行の会員証5ケタの数字)

連絡先電話番号 _____

○その他、検討したいテーマがあればご記入ください。