福井県介護支援専門員連絡協議会　事務局　宛

（鏡文は不要です。番号はお間違えのないようお願い致します。）

FAX:0776-60-1477

平成22年度
施設ケアマネジメント研修会in北陸 参加申込書

事業所・施設名称			
住所、連絡先 ※参加証等の送り先になります。	（ 自宅 ・ 職場 ）※該当する番号を○で囲んで下さい。 〒　　－		
フリガナ		TEL	
参加者氏名		FAX	
参加区分	1．日本介護支援専門員協会会員　　2．非会員 （　　）県介護支援専門員協会会員 ※該当する番号を○で囲んで下さい。 1. の方は日本介護支援専門員協会の会員番号を必ずご記入下さい。 □□□□－□□□□□□□□ 所属の都道府県支部名：＿＿＿＿＿＿＿＿都・道・府・県　支部		
施設種類 ※グループ分けを行いますので必ずご記入下さい	**1. 介護老人保健施設　2. 介護老人福祉施設　3. 介護療養型医療施設** **4. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス等）** **5. 認知症対応型共同生活介護　6. 小規模多機能型居宅介護** **7. その他（　　）** ※該当する番号を○で囲んで下さい。		

※　申込み締切　：　平成22年9月10日

（注）昼食は各自でご用意下さい。特に２５日の福井会場は会場周辺に飲食店等が殆どありません。

★参加希望日　※いずれかの□に✔印をご記入下さい。

□　25 日（土）のみ参加希望
□　25 日（土）が第 1 希望、26 日（日）でも参加可能　※第 1 希望日の定員を超えた場合、調整させて頂きます。
□　26 日（日）のみ参加希望
□　26 日（日）が第 1 希望、25 日（土）でも参加可能　※第 1 希望日の定員を超えた場合、調整させて頂きます。
□　どちらの日程でも参加可能

＜事務局＞　一般社団法人福井県介護支援専門員協会
〒 918 － 8004　福井県福井市西木田３丁目８－１６
TEL（０７７６）６０－１４６６　　FAX（０７７６）６０－１４７７