**FAX：０７６-４３２-６４５０　一社）富山県介護支援専門員協会**

**介護支援専門員スキルアップ研修①申込書**

**「課題整理総括表および評価表の活用」**

**＊申込締切日：平成3１年４月12日（金）**

上記研修の参加を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| ふりがな |  |
| 参加者氏名 |  |
| 会員区分 | □会員（会員番号　　　　　　　　　　）　　　□非会員 |
| 課題整理総括表の記入経験の有無 |
| □あり　　　　　　　　　□なし |

**【研修に持参していただく書類について】**

　●**担当している利用者1事例のケアプラン作成に当たり必要な情報一式**

（基本情報・課題分析情報・主治医意書や医療的な情報等）

　●**個人情報に関する内容**（氏名や生年月日・住所等）**のマスキングをお願いします。**

【問い合わせ先】　　一社）富山県介護支援専門員協会事務局

〒930-0094　　富山市安住町5－21サンシップとやま３階

　　　　　　　　　　TEL：076－432－6455　FAX：076－432－6450