

令和6年度 新任職員基礎研修 参加申込書 / 9月5日・9月19日開催

岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会 **会員 ・ 会員外**

事業所名			
事業所住所	〒 ー		
連絡担当者	電話 ()	FAX ()	
メールアドレス			

N O	参加者氏名	フリガナ	職種	受講証明書の 発行について	地域包括支援センター 等勤務期間 (R6年8月1日時点)
1				1. 必要 2. 不要	ヶ月
2				1. 必要 2. 不要	ヶ月
3				1. 必要 2. 不要	ヶ月
参加者数		2日間参加費 <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。		合計金額(事前振込)	
人		<input type="checkbox"/> 会員 7,000円 <input type="checkbox"/> 会員外 15,000円		円	

■備考

* 請求書発行をご希望の場合(請求書宛名も記載ください)や、領収書あて名のご指定がある場合は、こちらにご記入ください。

■講師等へ聞いてみたいこと、業務内容で、疑問に思うことなどをご記入ください。

■参加申込締切 **令和6年8月26日(月)必着**

■研修申込先 岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局(担当:島田・貝原)
(社福)岡山県社会福祉協議会 地域福祉部

〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階

TEL:086-226-2835 **FAX:086-225-6602** E-mail:oka.sienkyou@gmail.com