

F A X : 0776-72-3306

坂井地区広域連合 介護保険課 吉野、伊藤 行

申し込み方法：郵送またはF A X

参加申込み締切り：6月7日（金） 厳守

※ 申込み多数の場合、定員（90名）になり次第締め切らせていただきます。

—※—

坂井地区ケアマネジャースキルアップ研修会  
(第1回) 参加申込み

事業所名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

参加者：

	氏 名
1	
2	
3	
4	
5	

研修で質問したいことがあればご記入ください。