「できる力」を引き出す支援へ

研修会 参加申込書

FAX 0836-38-3221

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込日 令和 7 年　　月　　日

	参加者①	参加者②	参加者③
ふりがな			
氏　　名			
会員・非会員	□会員 ・ □非会員	□会員 ・ □非会員	□会員 ・ □非会員
所属団体	□山口県介護福祉士会 □山口県理学療法士会 □山口県作業療法士会 □山口県社会福祉士会 □山口県介護支援専門員協会 □山口県デイサービスセンター協議会 □コネクト・ワン	□山口県介護福祉士会 □山口県理学療法士会 □山口県作業療法士会 □山口県社会福祉士会 □山口県介護支援専門員協会 □山口県デイサービスセンター協議会 □コネクト・ワン	□山口県介護福祉士会 □山口県理学療法士会 □山口県作業療法士会 □山口県社会福祉士会 □山口県介護支援専門員協会 □山口県デイサービスセンター協議会 □コネクト・ワン

≪**申　込　み 方　法**≫　以下のいずれかでお申し込みください。

・チラシ裏面の申込書にご記入のうえ FAX にて送信

・申し込みフォームからの入力も可能です

≪**申し込み締め切り**≫　　**令和７年７月 11 日（金）**

≪**申込み・問合せ先**≫　山口県介護福祉士会 宇部小野田ブロック

担当：（宇部市南部第2地域包括支援センター） 長谷

TEL☎ 0836-38-3220　FAX 0836-38-3221