

宛先: 御所野地域包括支援センター けやき 多職種連携研修担当 行き
FAX: (826)0652

令和8年度 多職種連携研修 参加申込書

注) お手数ですが、この用紙をコピーして開催月ごとにお申し込み下さい。
開催日の3日前までFAX・電話、またはメールでお願い致します。

送信元:

● ご所属
(貴機関・事業所名)

ご連絡先 電話 ()
FAX ()

参加申し込み(月 開催の研修)

※受講証明書が必要な方は、○印して下さい。

	お名前(職 種)	受講証明書
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【通信欄(ご要望・ご連絡など)】