

苦手が得意に変わる！？  
「病院の退院調整担当者」と「介護支援専門員」の連携研修

申 込 書

ゴム印でご記入いただきますと、FAX印刷時に文字が潰れて判読できない場合が多く、申込の受付ができない可能性がありますので、すべての項目を自署でご記入ください。

職種でのグループ分け、定員に達した際など、ご意向等を伺うためにお問い合わせをさせて頂く場合があります。記入漏れのないようお願いいたします。

申込管理を適切に行うため、お一人様につき、1枚でお申し込みください。

ふりがな			
申込者氏名			
所属先名称			
所属先所在地	〒 _____ - _____		
連絡先	TEL		
	FAX		
職 種	病院勤務の方へ	部署名	
	ケアマネジャーの方へ	基礎資格	

受講希望のコースに を付けてください

コース	日 程	開 催 場 所	定 員	希 望
A コース	平成24年2月 7日(火) 13時30分～16時00分	文化パルク城陽 城陽市寺田今堀1番地	100名	
B コース	平成24年2月25日(土) 13時30分～16時00分	ハートピア京都 京都市中京区清水町375	100名	
C コース	平成24年3月 6日(火) 13時30分～16時00分	京都テルサ 京都市南区東九条下殿田町70番地	100名	
D コース	平成24年3月10日(土) 13時30分～16時00分	京都府立中丹勤労者福祉会館 福知山市昭和新町105	100名	

FAX  
075-254-3971  
1/27(金) 〆切