

研修申込用紙

参加をご希望される方は下記の表に必要な事項を記入の上、FAXまたはメールでお申し込みください。

法人名 _____ 事業所名（施設名） _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

メールアドレス _____

職種（役職）	フリガナ 氏名	懇親会	職種（役職）	フリガナ 氏名	懇親会

会費：会 員…無料 ※今年度入会の方を含む
 非会員…500円（会費は当日、受付にて徴収致します）

お申し込み締め切り日：令和2年1月30日（木）

お問い合わせ先 函館市北浜町5番10号
 居宅介護支援事業所テークアサーサービス 秋野宛
 TEL：0138-43-3332 メールアドレス：k_akino@tohd.co.jp
 ※メールでお問い合わせいただきますようご協力をお願いいたします

※研修終了後に本町地区で懇親会を開催いたします。参加ご希望の方は懇親会の欄に○をご記入ください。具体的な時間や場所・金額については別途ご連絡いたします。