

介護支援専門員研修会申し込み用紙

本用紙は下記研修会の申し込み用紙です。お間違えの無いようお願いいたします。

1. 日時 令和7年7月18日(金) 14:30~16:30
2. 場所 石井町地域防災センター
3. 内容 【脳卒中やパーキンソン病などの神経疾患に対する福祉用具および利用サービスの選定方法について】

申し込み日		
所属	氏名	受講証明書 (希望の場合○)

※ 締め切り：7月14日(月)

※ 定員：20名 (応募多数の場合は申し込み順とさせていただきます)

申し込み先・問い合わせ先
居宅介護支援事業所アズ
石井町石井字石井 629-4
TEL：080-6409-3458
FAX：088-660-6091