

令和3年度研修会 参加申込書

締め切り： 2月4日 必着

事業所名：				
住所：				
参加者氏名	○をつけて下さい	受講証明書 (希望者は○)	電話番号	Mail (鮮明にご記入願います)
	会員・非会員			
	会員・非会員			
	会員・非会員			
	会員・非会員			

北海道介護支援専門員協会の非会員の方は下記へ参加費をお振込みください

振込先：北海道銀行

支店名：札幌駅北口支店 (店番号：152)

口座番号：(普通) 1290271

口座名義：(社)北海道介護支援専門員協会 日胆ブロック

★振込者は名前の前に介護支援専門員登録番号を記載して下さい

(例) 01993210 イマノルミ

返送先：指定居宅介護支援事業者ことぶき 担当者 今野 (いまの)

FAX： 0143-83-6577

Mail： rumi-imano@isyuukai.jp