

(別紙3)

**離島・中山間地域における
介護サービスのあり方を考えるフォーラム**
～地域力を活かした介護サービス提供の体制を確保するために～
参加申込書

申込締切り 令和2年1月31日(金)

申込代表者	所在地: 〒 - 自治体名/施設名: _____ 部署名: _____ 氏名: _____ TEL: () - FAX: () -
メールアドレス	※受講券発行時に必要となりますので、必ずご記入ください。

※下記の所属の欄は、上記の自治体名/施設名及び部署名と同一の場合は記入不要です。

参加者 1	所属	※自治体部署名又は施設名		
	役職		職種	
	フリガナ 氏名			
参加者 2	所属	※自治体部署名又は施設名		
	役職		職種	
	フリガナ 氏名			

令和2年1月31日(金)までに国診協事務局へお申込ください。

FAX:03-6809-2499 E-mail:office@kokushinkyo.or.jp

また、インターネットからでも参加申込が可能です。

国診協ホームページ(<https://www.kokushinkyo.or.jp/>)にアクセスいただきますと、「インフォメーション」に本研修会の案内が掲載されており、参加申込もできるようになっております。または下記の URL から直接案内ページにアクセスいただけます。

https://www.kokushinkyo.or.jp/index/news_detail/tabid/474/Default.aspx?itemid=751&dispmid=1540