

平成30年7月29日(日)開催

第15回ケアマネジメント群馬フォーラムin東毛参加申込書

FAX 送信先：027-255-6173

平成 年 月 日

【申し込み締切 平成30年6月29日(金)】

群馬県介護支援専門員協会 群馬フォーラム実行委員会 宛

「第15回ケアマネジメント群馬フォーラムin東毛」への参加を申し込みます。

該当するものに ○をつけてください	1. 正会員 2. 賛助会員 3. 会員外(所属)
<p>氏 名</p> <p>連絡先住所(参加証の送り先になります。基本のご自宅をご記入ください。)</p> <p>〒</p> <p>連絡先電話番号(携帯電話でも固定電話でも日中連絡がとりやすい番号をご記入ください。)</p> <p>所属支部(○印をつけてください)</p> <p>沼田・吾妻・高崎・前橋・桐生・伊勢崎・太田・富岡・藤岡・館林・渋川</p>	
ご意見	

*「申し込み要領」に従って、必要事項はすべて記入して、お申し込み下さい。

*不備の場合、受け付けられないことがありますので、ご注意下さい。

*尚、いただいた個人情報は、当フォーラムの運営以外に使用することはありません。

※ 申し込み締切日：平成30年6月29日(金)