ＦＡＸ送信先（**群馬県地域包括・在宅介護支援センター協議会　事務局　行**）　　　　**０２７－２５５－６１７３**　　　締切日：６月13日（金）必着

**（別 紙）**

**第12回（令和7年度）群馬県地域包括・在宅介護支援センター研究大会**

**（6／27）参加申込書**

◆**申込者名（代表者）**　ＦＡＸにてお申込ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・施設名 |  |
| 会員の有無 | ・会　員 No.　　 　　　（※１名につき資料代1,000円が必要です）・非会員　　　　　　 （※１名につき資料代6,000円が必要です） |
| 申 込 者 |  |
| 　連 絡 先 | 電　話：　　　　　　　　　　 　 ／ＦＡＸ： |

◆**参加者**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名及び職名 | ①　　　　　　　　　　　　　　　 （職種： 　　 ）　　　　　　　　　　　　 |
| ② （職種： 　　 ） |
| ③　　　　　　　　　　　　　　　 （職種： 　　 ） |

※非会員で本会に入会を希望する場合は、事務局（027-255-6034）までご連絡ください。

**◎通信欄**（事前に講師への質問等ございましたらこちらにご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

本研修会に伴う個人情報については、研修会における名簿として使用するとともに、これらの事務

に付帯する業務の範囲内で使用しますので、予めご了承ください。