※１　電子申請の利用に御協力ください。　（別紙２）

※２　WEB会議申込みに本票は使えません（WEB会議申込は電子申請のみ）

平成30年度介護予防従事者等専門研修会　参加申込票

【所属・事業所の情報】　申込期限：平成31年1月28日（月）

担当者氏名		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
所属・事業所名 （例：鹿児島県高齢者生き生き推進課）		
所属・事業所の種別 （いづれか１つに〇。８の方は具体を記入）		１　介護事業所（居宅）
		２　介護事業所（地域密着型）
		３　介護事業所（入所）
		４　医療機関
		５　地域包括支援センター
		６　市町村
		７　県
		８　その他：
所属・事業所の所在圏域(例：鹿児島，南薩，川薩，出水，姶良・伊佐，曽於，肝属，熊毛，大島)		
所属・事業所の所在市町村名		

【参加者の情報】

	参加者氏名	ふりがな	職名	職種	（いづかに〇）		自由記載欄
					鹿児島会場	大島会場	
1							
2							
3							
4							
5							

【お問合せ・申込み先】
鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課地域包括ケア推進係　宛
〒890－8577　鹿児島市鴨池新町10－１
TEL：099－286－2701　　FAX：099－286－5554
E-mail：h-care@pref.kagoshima.lg.jp