



受講申込書

FAX 048-835-4344

一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会事務局

月 日	介護支援専門員 スキルアップ	定 員	受講料(いずれかに○印)
3月29日(木)	ケアマネスキルアップ 診療報酬・介護報酬改定 説明会	80	会員 4,000円
			会員外 8,000円

①申込み : 申込書に記入し、事務局 FAX048-835-4344 へご返送ください。(郵送可)

住所:〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-13-8 ほまれ会館
一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会

②締 切 : 定員になり次第、締め切らせていただきます。(先着順)
申込みFAXが届き次第、1週間以内に受講確認票を送ります。
(届かない場合には、ご連絡ください)

③受講料:前納付制です。
研修日の2週間前までに、お振込ください。詳しくは、お送りします受講確認票で
確認ください。

④お願い:欠席の場合は、研修の前日までに必ずご連絡ください。
TEL048-835-4343

ふりがな
お名前 _____ どれかに○ 団体会員・正会員・会員外

介護支援専門員番号: _____ 会員番号 _____

〒 _____

連絡先住所 _____

上記が事業所の場合 事業所名 _____

日中連絡可能な

連絡先電話番号 _____ 連絡先FAX _____