

**FAX申込み**  
**0164-23-2712**

「地域包括ケアに携わる多職種合同研修会」兼  
「第 50 回北空知介護支援専門員連絡協議会研修会」参加申込書  
【平成 29 年 10 月 14 日（土）17：00 開催】

行政・医療機関・施設名	
-------------	--

職 種	氏 名
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)
	(ふりがな)

**★★★ 【9月29日(金)までに、FAXなどで報告をお願いします。】 ★★★**

FAX番号 0164-23-2712

報告先 北空知地域医療介護連携支援センター（深川市立病院 地域連携室内）

電話 0164-38-2200

※ 申込み者が 10 名を超える場合には、本書をコピーして利用ください。