令和2年度　支部・地域包括ケア推進部共催研修会

「第2 、3、4回地域ケア会議情報交換会」参加申込書

**申し込み先宛のメールに添付してお申し込みください**

**メール件名は「○月○日研修会申し込み」としてください**

参加希望研修会（☑をつけてください）

□ 2．令和2年 11月26日　木曜日　 18：30　 ～ 　20：00

※申し込み締め切り　　11月23　日（月）

□ 3．令和2年 12月 2日　 水曜日　 　19：00 ～　20：00

※申し込み締め切り　　11月25日 （水）

□ 4．令和2年 12月 9日　 水曜日　 19：00 　～ 20：30

※申し込み締め切り　　11 月27日（金）

参加申込者

所属施設

氏 名（フリガナ） 　　 　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　注）協会生涯教育ポイント申請の際必要です。フリガナもご入力下さい

連絡先/電話番号

連絡先/メールアドレス

協会会員番号

当日他の参加者と意見交換したいこと、普段の地域ケア会議について感じていること、

コロナ禍での地域ケア会議や地域支援事業に関するお考えなど・・ご自由にご記入ください