令和５年度

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 研究大会

参　加　申　込　書

≪申込責任者≫ 勤務先

氏　名

　 連絡先TEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.1 | 会員の有無 | □会員（2,000円）・□非会員（8,000円）・□行政・学生（無料） | | | | | | | | |
| 介護支援専門員  登録番号（8桁） |  |  |  |  |  |  |  |  | ※介護支援専門員の方  のみご記入ください |
| 氏名（ふりがな） | （　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | |
| メールアドレス | ＠  ※決定通知をメールします。PCからメールが受信可能なアドレスを記載してください | | | | | | | | |
| 弁当の購入（600円） | * 購入する　　・　　□　購入しない | | | | | | | | |
| 受講証明書の発行 | * 希望する　　・　　□　希望しない | | | | | | | | |
| No.2 | 会員の有無 | □会員（2,000円）・□非会員（8,000円）・□行政・学生（無料） | | | | | | | | |
| 介護支援専門員  登録番号（8桁） |  |  |  |  |  |  |  |  | ※介護支援専門員の方  のみご記入ください |
| 氏名（ふりがな） | （　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | |
| メールアドレス | ＠  ※決定通知をメールします。PCからメールが受信可能なアドレスを記載してください | | | | | | | | |
| 弁当の購入（600円） | * 購入する　　・　　□　購入しない | | | | | | | | |
| 受講証明書の発行 | * 希望する　　・　　□　希望しない | | | | | | | | |

**申込期間**　**令和５年１２月１日（金）消印～令和６年１月１５日(月)必着**

**ＦＡＸ：0985-61-1832　e-mail：info@miyazaki-cma.org**