

FAX送信先: 06-6309-1402 (淀川区南部地域包括支援センター)

※【申込受付開始日時】 10月22日(金)10時(時間厳守) 先着順!

研修受講申込票

日時	2021年12月15日(水) 14時-16時
研修名	在宅でのターミナルケアを支援するために求められる視点とは

ふりがな	
受講者氏名	
介護支援専門員番号	
主任の有無 (いずれか○で囲む)	主任介護支援専門員 介護支援専門員
受講者の住所	〒
受講当日の緊急連絡先(スマホ等)	
受講当日のメールアドレス	
事業所名	
事業所エリア	大阪府 大 阪 市 淀 川 区
事業所種別 (いずれか○で囲む)	居宅 包括 その他()

※本研修受講申込に関する個人情報は適正に管理し本件以外には使用しません。

(※事前質問) 今回の研修テーマに関して講師への質問をお願いします!(下記に記入)