介護老人保健施設琵琶行き

FAX　0749-72-8082

9月17日（水）滋賀県介護老人保健施設協会

従事者資質向上事業階層別研修会Ⅱ参加申込書

下記にご記入の上９月１日までにFAX又はメール添付にてお申し込みください。

　　　　　　　　　　参加 ・ 不参加　※いずれかに〇をつけてください

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属先 |  | | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | | FAX |  | |
| 担当者 |  | | | | | | |
| 参加者名 |  | | 職　種 |  | | 経験年数 |  |
| 参加者名 |  | | 職　種 |  | | 経験年数 |  |
| 参加者名 |  | | 職　種 |  | | 経験年数 |  |
| 参加者名 |  | | 職　種 |  | | 経験年数 |  |

会　　場　　　　　　さざなみタウン　１－Ｃ会議室

　　　　　　　　　　長浜市高田町12番34号

お問い合わせ　　　　介護老人保健施設琵琶

　　　　　　　　　　　TEL 0749-72-8080

Ｅmail　biwa@simosaka.jp