**介護予防事業に携わる専門職のための基礎研修会参加申込書**

日時：平成29年7月9日（日）10：30～16：00（10:00受付開始）

会場：JMSアステールプラザ　中ホール

　所　　　属 　：

　所　在　地 　：

　連絡先（TEL） ：

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名(ふりがな) | 職　　種 |
| （　　　　　） |  |
| （　　　　　） |  |
| （　　　　　） |  |

**※ご記入いただいた 個人情報は、本研修会の運営のみに使用します。**

**※駐車場は限りがございます。お越しの際は公共交通機関等をご利用ください。**

**※客席では飲食禁止となっています。**

申込先 （FAXもしくはEメールでお申し込みください）

広島市 健康福祉局 高齢福祉部 地域包括ケア推進課 行

ＦＡＸ ：　０８２－５０４－２１３６

もしくは

Ｅメール :hokatsucare@city.hiroshima.lg.jp

※Eメールでお申し込みの際の注意事項。

☛件名を「専門職のための基礎研修参加申込み」としてください。

☛本参加申込書を御利用いただくか、本文に『所属・所在地・連絡先（TEL）・参加者

・氏名（ふりがな）・職種』をそれぞれ御記入ください。

**締切：平成29年6月30日（金）必着**

※申込み多数の場合は、参加をお断りする場合がございますので予めご了承ください。