２０１９年度　埼玉県認知症ケア技術向上事業

認知症介護事業者への訪問研修会申込書

一般社団法人
埼玉県老人福祉施設協議会　会長　様
下記のとおり標記研修希望します。

施　設　名	ふりがな
住所	
担当者名	
電話番号 ＦＡＸ番号	Tel　　Fax
老施協会員区分	会　員　・　非会員

記

	希望月	時間
第１希望	２０１９年　　月	午前の部 午後の部
第２希望	２０１９年　　月	午前の部 午後の部

提出期限　２０１９年６月２１日（金）

※最寄り駅から貴施設までの講師の往復送迎にご協力お願い致します。

埼玉県老人福祉施設協議会事務局　行（Fax:０４８－７６２－３９６４）