**別紙**

広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会 事務局　行

**FAX．**082-256-2228

**※８月２０日（金）までに事務局へお申込みください。**

平成３０年度広島県地域医療介護総合確保事業

自立支援多職種連携推進研修参加申込書

８月２８日（火）開催

 所属名

連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 名　前 | 職　名 | 備　考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※ この出欠票に記載された個人情報は，運営管理の目的のみに使用します

