

岐阜県居宅介護支援事業協議会 事務局 宛

令和8年3月6日（金）／各務原市テクノプラザにて開催
「岐阜県スーパービジョン実践研修」
受講申込書

※下記にご記入・FAX送信ください。

令和 年 月 日

岐阜県居宅介護支援事業協議会 <u>事業者会員</u>	はい・いいえ
岐阜県デイサービスセンター協議会 <u>会員</u>	はい・いいえ
岐阜県相談支援事業者連絡協議会 <u>会員</u>	はい・いいえ
受講者氏名	<u>個人会員</u>
	はい・いいえ
	はい・いいえ

所属事業所	〒
住所・事業所名	TEL ()
<u>メールアドレス</u>	ご受講に際して連絡用
申込に際し「特記事項」があればご記入ください。	

- ・ FAXは可能な限りお早めに 送信ください。（先着100名限定）
- ・ 受講決定通知類は発出致しませんので、直接会場にお越しください。