

令和6年度 認知症高齢者ケア研修会 参加申込書

【参加申込締切日：令和6年12月11日（水）まで】

施設名	施設番号（ ）			
申込責任者	職名：	氏名：		
いずれかを○で示して下さい。				
1. 下記のとおり（ ）名参加する				
2. 参加できない				
参加者名簿				
役職名	職名	氏名	性別	備考

※ 施設番号は「老健ひょうご第52号」の会員施設支部別表 p13～14 をご参照ください。