

令和3年度 自立支援・重度化防止等介護支援専門員質の向上研修

受講申込書

ふりがな	
受講希望者氏名	
介護支援専門員 登録番号	
所属事業所名	
所属事業所 電話番号	
所属事業所 住所	
受講会場	クロスウェーブ府中
受講日	1日目：8/5（木）、2日目：9/2（木）

※受講できるのは主任介護支援専門員のみです。

※受講可否は、東京都より受講決定を受理次第、市から申込者へ通知にてお知らせします。  
(東京都からの受講決定は7月上旬を予定しています。)

**申込締切：令和3年(2021年)6月11日(金)必着**

下記へ当該申込書を送付ください。

**FAX:042-620-7418**