富山市まちなか総合ケアセンター　堀田　行

（ＦＡＸ　４６１－３６０４）

平成３０年度富山市医療介護連携研修会

参加申込書

事業所名

申込担当者

TEL

FAX

次のとおり参加申し込みします

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 職　種 | 第１回7/26 | 第２回8/22 | 第３回9/20 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

平成３０年７月１９日（木）までにＦＡＸでお申し込みください。

* 駐車料金は、２００円を超える分は自己負担となりますのでご了承ください。

（D-Parking：昼間：普通車30分100円／軽四45分100円）