

# 参加申込書

送付先 北海道渡島総合振興局保健環境部保健行政室（北海道渡島保健所）

企画総務課 保健推進係 櫻岡 行き

FAX 0138-47-9219

E-mail [sakuraoka.saori@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:sakuraoka.saori@pref.hokkaido.lg.jp)

\*FAXで申込みいただく際は、本用紙のみ送信してください。

## 令和5年度（2023年度）多職種合同研修

所属機関名： \_\_\_\_\_

担当者職・氏名： \_\_\_\_\_

連絡先（TEL）： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

### <出席者>

所属課・係名	職名	氏名	受講証明書 希望する場合は○ をつけてください

※受講証明書の発行は主任介護支援専門員の方のみが対象となります。

報告期限 令和5年11月20日（月）