

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

*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6年度（2024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	職種	氏名

◎主任介護支援専門員の方のみ

※更新に際しての「法定外研修受講証明書」の発行を希望される方は下欄に氏名を記載してください。

氏名	
氏名	

報告期限 令和6年10月31日（木）