

10月17日介護セミナー (学習交流集会)

●●参加申し込み用紙●●

(FAXまたはメールでお申し込み下さい)

<参加代表者の連絡先>

事業所名:

お名前:

電話:

住所:

eメールアドレス:

FAX:

実践交流会(分科会)

- ① 特養 ② 老健 ③介護療養型 ④ グループホーム・宅老所 ⑤ デイサービス
⑥ 訪問看護 ⑦ ホームヘルパーを予定 *状況によっては変わることもあります。

* 申し込み 150名定員になりしだい、締め切らせていただきます。

定員外になった方のみご連絡いたします。

参加者のご氏名	事業所名	職種	参加する 分科会名	お弁当の 有・無 (1000円)
1				
2				
3				
4				
5				

- ◆ 主催: 第8回介護セミナー実行委員会
(愛知県医療介護福祉労働組合連合会)

【連絡先】

〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-3
労働会館本館 403(愛知県医労連気付)

ファックス 052-883-6956

✉ irouren@roren.net

電話 052-883-6955

URL <http://www.aichi-irouren/>