

FAX:072-221-7054

(事務局 ベルタウン介護相談センター 大谷 行)

ふりがな	
氏名	
連絡先	連絡先(電話番号)：
年齢 該当する年代に○をしてください	～30代・40代・50代・60代・70代・80代以上
在宅・医療、介護に携わる 専門職ですか？	はい ・ いいえ
はいの場合に職種は？ 該当する項目に○をしてください(複数可)	医師 ・ 歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 薬剤師 看護師 ・ 訪問看護師 ・ ケアマネジャー ・ 栄養士 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ ヘルパー ・ リハビリ 訪問リハビリ ・ 老人福祉施設 その他 ()

参加定員	500人
申込み方法	この用紙を記入の上 Faxでお申し込みください。 ※Fax申込みができない環境の場合は、 072-221-7004 ベルタウン大谷まで、電話にて 直接の申込みも受け付けております。 定員に満たない場合のみ、当日来館での参加も受け付けます。
受付	先着順
連絡事項	申込みが定員を超えた場合・暴風警報等発令の場合の開催の有無についても堺ブロックのHP/facebookに掲載します。  http://sakai-caremanager.com/
参加の可否	定員超過等 参加不可な場合のみ、連絡先に連絡します。

○問い合わせ先 大阪介護支援専門員協会 堺ブロック大谷 (ベルタウン介護相談センター)

: 072-221-7004