

令和3年10月21日(木)

ちよこっと勉強会 参加申込書

<出欠席表> 出席 ・ 欠席

事業所名

--

メールアドレス(出席者に資料を送付します)

--

出席者名

氏名	氏名

ケアプラン点検に関する質問、ケアプラン点検の成果や気づき等がありましたらご記入ください。当日質問の返答が難しいため、可能な限り事前の質問にご協力をお願いします。

--

申込先: 各務原市地域包括支援センター 社会福祉協議会

FAX: 058-382-3233

準備の都合上 9月 21日 までに返信をお願いします。