

※FAX 送信票は不要です。本票のみ送信してください。

(FAX : 0 8 5 2 - 2 2 - 5 2 3 8 )

島根県高齢者福祉課地域包括ケア推進室 岩谷あて

締め切り : 2月15日 (金)

# 多職種連携による自立支援に向けた 地域ケア個別会議研修会 参加申込書

所 属 (団体／事業所／市町村／地域包 括支援センター／保健所)	
連絡先	

## 【参加者】

職 名 (主な資格)	氏 名	※参加会場						
		松江 合同 庁舎	雲南 保健所	出雲 保健所	県央 保健所	浜田 保健所	益田 合同 庁舎	隠岐 合同 庁舎

※参加を希望する会場に○をつけてください。

※本会場は、松江合同庁舎です。