

**日本介護支援専門員協会南関東ブロック研修会
第19回神奈川県介護支援専門員研究大会 合同開催**

ご 案 内

- 申込書を FAX の上、令和4年1月31日までに下記の指定口座に参加費のお振込みをお願い致します。
横浜銀行県庁支店【316】普通口座【6064913】
一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会
- お振込みの際に、申込されるご本人のお名前がわかるように入金をお願い致します。またお名前の前に「0219」と付けてください。
- 事業所や法人でお振込をされる場合は、必ず事務局へご一報いただきますようお願いいたします。
- 振込確認ができた方には、大会1週間前までに抄録、ID、パスワードをお送り致します。
- 振込手数料は別途ご負担ください。

プログラム	
9:30	開場
10:00	開会式
10:15 11:15	研究発表
11:15 11:45	茅ヶ崎市における 多職種連携取組報告
11:45 12:45	昼食
12:45 13:15	日本協会活動報告
13:30 14:30	基調講演
14:40 16:10	南関東ブロック シンポジウム
16:15	閉会式

☆参加費

区分	参加費	★入金後のキャンセルは返金できません。
・日本介護支援専門員協会会員	1,000 円	
・各都県会員 (埼玉・千葉・東京・神奈川) ・茅ヶ崎介護サービス事業者 連絡協議会会員	2,000 円	
・一般(上記以外の方)	3,000 円	

参 加 申 込 書

1枚の申込書でお1人の申し込みになります。

参加申し込み期限 令和4年1月31日(月)

FAX 045-671-0287 宛

フリガナ		性別	男 女
氏名		携帯番号	()
メールアドレス		FAX 番号	()
所属名			
書類送付先住所	〒		

該当する番号すべてに○をし、必要事項をご記入ください。	1. 日本介護支援専門員協会会員	会員番号 ()
	2. 各都県会員 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県	会員番号 ()
	3. 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会会員 (○をして下さい)	
	4. 一般	介護支援専門員、その他 ()

☆お問い合わせ・申込書送付先 一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会事務局
〒231-0023 横浜市中区山下町2-3番地 日土地山下町ビル9階 TEL ; 045-671-0284 FAX ; 045-671-0287
E-mail jim@care-manager.or.jp HP http://www.care-manager.or.jp

※当日 携帯番号 080-2397-1707