

FAX 送信票

各事業所 ⇒ 地域包括ケア推進室

第2回 地域包括ケア研修会（12月14日開催分）

12月7日（木）締め切り

出席される方は、本FAX送信票を「地域包括ケア推進室」までFAXしてください。

① 事業所種別の該当するところに○をつけてください。

※ 複数の種別の事業所がある施設は、複数個所に○をつけるか、事業所ごとにFAX送信票を提出して下さい。

	事業所の種別		事業所の種別
	居宅介護事業所		医療機関
	小規模多機能型居宅介護		薬局
	通所介護事業所		福祉用具
	通所リハビリ事業所		短期入所施設
	訪問看護事業所		グループホーム
	訪問リハ事業所		入所施設（ ）
	訪問介護事業所		地域包括支援センター
	訪問入浴事業所		その他（ ）

② 事業所名及び、電話番号を記入してください。

(1) 事業所名 _____

(2) 電話番号 _____

③ 参加者名、職種をご記入ください。

	氏名	職種
1		
2		
3		
4		
5		

〔事務局・問い合わせ先〕

担 当 北名古屋市役所 福祉部高齢福祉課 酒井 半谷

電話番号 0568-22-1111内線3136

ファクシミリ0568-26-4477