（別紙）

　　鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課　介護サービス事業・施設担当　行

　　電話０８５７－２６－７８６０　ファクシミリ０８５７－２６－８１２７

　　電子メール：choujyushakai@pref.tottori.lg.jp

**ケアマネジメント能力向上研修申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・勤務先 |  |
| 資格  （該当する資格に○をしてください。） | 主任介護支援専門員・介護支援専門員 |
| 参加者氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 受講決定通知送付住所 |  |
| 演習事例  （持参する事例に○をしてください。） | 脳血管疾患・大腿骨頸部骨折 |

申込期限：平成２９年７月２１日（金）まで