

別紙

平成28年度高知県介護支援専門員連絡協議会 中央東ブロック
第8回総会及び研修会参加申込書

氏名	
所属	
電話番号	

○で囲んでください。

- ・ 総会に参加します。
- ・ 研修会に参加します。
- ・ 研修受講証明書の発行を希望する。 (詳細は後日お知らせさせていただきます。)

介護支援専門員登録番号 ()

※研修当日は介護支援専門員証をご持参下さい。

※ 研修講師への質問事項の記入欄

--

やむを得ず総会へのご出席が難しい方は委任状の提出をお願いいたします。
(当日の出席者と委任状の提出人数を合わせて、全会員の半数に満たないと総会が成立しなくなります。)

尚、県の確認票により、当ブロック会に加入していると意志表示をされている方全員に今回の案内状を配布しております。当ブロック会への入会手続きをしてない方につきましては、総会時に入会の申し込みを頂けると幸いです。

委任状

平成28年 月 日

氏に高知県介護支援専門員連絡協議会総会 中央東ブロックに関する権限を委任致します。

委任者

勤務先または住所

氏名

印