



申込先  
FAX: 0957-54-1365  
( 大村市社会福祉協議会 事務局 福田、牧島 )

大村市社会福祉協議会 福祉人財育成協議会

「介護記録の基本」(2/12 (木))

参 加 申 込 書

【 お 申 込 の 方 】

所属団体名 ( )

連絡先 ( TEL )

職 種	氏 名

※記入欄が不足する場合は恐れ入りますがコピーしてご利用ください。

《研修の中で聞いてみたいこと》

現在の介護記録で困っていること・悩んでいることや、聞いてみたいことがあればご記入ください。