令和３年度　在宅医療・介護連携多職種研修会

（認知症対応力向上研修会）

　令和３年１１月３０日（火）１９時００分～開催

【出　席　票】

宇佐市在宅医療・介護連携支援センター　近藤 ・ 中川 宛

※令和３年１１月１５日（月）までにご返信をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 職種 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**１台の端末で複数人参加する場合は、下記に職種・氏名を記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※研修案内、資料、当日参加用のＵＲＬなどを送信するためのメールアドレスとなります。

　 必ずご記入ください。

※事業所内で別の端末を使用し研修会に参加する場合は、出欠票をコピーし参加申し込

　 みしてください。

o(オー)、0(ゼロ)、1(イチ)、ｌ（エル）、‐（ハイフン）、**\_**（アンダーバー）、大文字、小文字など分かりにくい場合は、判別できる様にカタカナを文字周辺に記入ください。

※名簿を作成します。文字は大きめにご記入をお願いします。

※誤字、脱字がないか今一度、ご確認をお願いします。