**看護・介護共同研修受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 職　種 |  |
| 氏　名 |  | 職　種 |  |
| 氏　名 |  | 職　種 |  |
| 氏　名 |  | 職　種 |  |

※　申込締切日　令和5年8月15日 (火)

　　 　事務局　FAX 045-311-8768

 メールアドレス：k-amk@kanagawa-koueikyo.or.jp

※　受講料　２，０００円 ※当日会場で受領します。

※この募集案内は、高齢協ホームページの「会員向け　現在募集中の研修など」に　掲載しますので、ご活用ください。