

令和2年度 千葉県主任介護支援専門員研修  
オンライン受講にあたっての同意書

特定非営利活動法人  
千葉県介護支援専門員協議会 理事長 様

私は令和2年度千葉県主任介護支援専門員研修8日目をオンライン（Zoom機能を使用）で受講します。

つきましては、別紙通知「令和2年度 千葉県主任介護支援専門員研修における研修8日目受講方法の確認について」にある《受講にあたっての同意事項》の内容について全て同意します。

令和3年 月 日

受講番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (自筆)

受講日程  A ・ C  日程 (いずれかに○)

必要事項を記入し、令和3年1月20日(水)正午までに当会へFAX(043-204-3632)してください。

特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会

〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港4-3 千葉県社会福祉センター3階

FAX : 043-204-3632 TEL : 043-204-3631