

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9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9日目～12日目について」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)

必要事項を記入し、**令和3年2月1日(月)18時まで**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