

青介協発第45号
平成30年9月10日

東北ブロック各県
介護支援専門員協会会長 様

日本介護支援専門員協会
会長 柴 口 里 則
青森県介護支援専門員協会
会長 齊 藤 勝

平成30年度日本介護支援専門員協会東北ブロック研修会の開催について
(ご案内)

拝啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

本協会の事業活動につきましては、平素より格別なるご支援とご協力を賜り
深謝申し上げます。

さて、東北ブロック会員の資質向上を目的に標記研修会を下記の日程で開催
致しますので、貴会会員様へ周知方について、ご協力くださいますようお願い
申し上げます。

尚、準備の都合がございますので、別紙回答用紙にご記入の上、10月12
日(金)までにFAX(017-721-3732)で出欠をお知らせ願います。

また、本研修会は、「第27回青森県長寿研究会」と併催致します。

記

- (1) 期 日：平成30年10月21日(日)9:30~17:30
- (2) 会 場：青森市民ホール(リンクモア平安閣市民ホール)
住所：〒038-0012 青森県青森市柳川1丁目2番14号
電話：017-722-3770
- (3) 参加費：〔会員〕無料 〔非会員〕2,000円 ※お弁当(1個1,000円)
- (4) 定 員：100名(会員優先・先着順)

※定員を満たし、受講できない方には連絡いたします。事務局から連絡がない場
合は受付されておりますので、当日会場へ直接お越しください。

問い合わせ先

公益社団法人青森県介護支援専門員協会事務局

〒030-0801

青森市新町二丁目8番21号青森県医師会館6階

TEL：017-721-3731 FAX：017-721-3732

E-mailアドレス：info@acma2015.or.jp



公益社団法人青森県介護支援専門員協会事務局 宛
FAX 017-721-3732

平成30年度日本介護支援専門員協会
東北ブロック研修会参加申込書

申込締切：平成30年10月12日(金)

施設名	
住所	〒 _____ 電話 (_____) _____ - FAX (_____) _____
参加代表者名	
研修会参加 ならびに お弁当申込	●参加希望者数 _____ 名 (内、会員 _____ 名 / 非会員 _____ 名) ●参加費 会 員：無料 ※日本介護支援専門員協会会員もしくは各県介護支援 専門員協会会員は、 <u>参加費無料</u> です。 非会員：2,000円 × _____ 名 計 _____ 円 ●お弁当 1,000円 × _____ 個 計 _____ 円 合計 _____ 円
振込先	青森銀行 本店 普通預金 口座番号 3084095 「公益社団法人青森県介護支援専門員協会 会長 齊藤 勝」
振込期日	平成30年10月17日(水)

- ・当日欠席されても参加費、お弁当代は返金いたしませんので、ご了承ください。
- ・当日に参加費、お弁当代の振込領収書のコピーを受付にご提示ください。