

(送付状不要)

ケアマネ用

F A X : 079-295-3351 / E-mail : med-care@himeji-med.or.jp

ケアマネとり八職の情報共有の練習会 参加申込み用紙

と き : 令和3年2月25日(木) 19時~20時30分

と ころ : 姫路市総合福祉会館 5階 第1会議室

事業所名		
電話番号	FAX	
参加者名		

★**2月15日(月)まで**にお申込みくださいますようお願いいたします。

★受付票の送付、および申込受理のご連絡等はおこなっておりません。お申込みをされましたら、そのまま会場へお越しくださいませ。

★マスク着用、会場での検温にご協力をお願いいたします。

★ 必要な配慮がございましたら、□内に✓をつけてください。直接ご連絡の上、ご相談させていただきます。状況により、ご要望に対応できない場合はご了承ください。

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 車いすスペース | <input type="checkbox"/> 障害者等専用駐車スペース | |
| <input type="checkbox"/> 介助者の同行 | <input type="checkbox"/> 手話通訳 | <input type="checkbox"/> 要約筆記 |
| <input type="checkbox"/> 点字資料 | <input type="checkbox"/> 拡大文字資料 | |

その他 (具体的にご記入ください)

()

<問合せ・申込み先>

姫路市在宅医療・介護連携支援センター (受託者 : 姫路市医師会)