送信先　FAX：052-870-8181

ひびのファミリア内研修事業所　行

令和元年度　介護に関する研修

「糖尿病患者ケア」

～家族・介護者に知っておいてほしいこと～

参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設名**  **事業所名** |  | |
| **住　　　所** | **〒　　　-** | |
| **連　絡　先** | **電　話　　　　　　　　－　　　　　－** | |
| **ＦＡＸ　　　　　　　　－　　　　　－** | |
| **参　加　者**  **氏　　　名** | **（ふりがな）** | **（職種）** |
| **（漢字）** |
| **参　加　者**  **氏　　　名** | **（ふりがな）** | **（職種）** |
| **参　加　者**  **氏　　　名** | **（ふりがな）** | **（職種）** |

【お問い合わせ先】

社会福祉法人　杏園福祉会　ひびのファミリア研修事業所

　　　　　　　　　　　　　担当：北原　嶋田

〒456-0074　名古屋市熱田区比々野町２７番地

　　　　　　　　　　　　　　TEL：052-870-8180　　FAX：052-870-8181

Mail：**s\_training@kyoenkai.or.jp**