

年 月 日

平塚市役所 地域包括ケア推進課 地域包括ケア担当 行
(FAX: 0463-21-9742)
(郵 送: 〒254-8686 平塚市浅間町9番1号)

介護予防・日常生活支援総合事業
令和7年度 第2回A類型サービス従事者研修
参加申込書

【日 時】 令和7年11月7日(金) 14:00~16:40
【会 場】 平塚市役所 本館7階 706(1)会議室
【期 日】 令和7年10月27日(月) 15:00まで
【申 込】 ①郵 送: 〒254-8686 平塚市浅間町9番1号
平塚市役所 地域包括ケア推進課
②FAX: 0463-21-9742 地域包括ケア推進課

事業所名: _____ (事業所番号: _____)

住 所: _____

連 絡 先: (担当者名: _____) (電話番号: _____)

(フリガナ) 参加者氏名	備考

- ※ 記載欄が足りない場合は、別紙に御記載ください。
- ※ 申込者多数の場合は、調整をさせていただくことがあります。
- ※ 事業所に所属されていない方は、事業所に関する記載欄は空欄で結構です。