大分県心不全包括ケアカンファレンス　大分県心不全対策推進事業

オンライン講習会with介護（参加費無料）

参加登録申込書（グループ参加、職場・施設参加用）

大分県心不全包括ケアカンファレンス会長　宛

大分県心不全包括ケアカンファレンス　オンライン講習会に参加登録いたします

（それぞれにチェックをお願いいたします）。

参加様式

□グループで参加　□職場・施設で参加

参加日時

* 2021年2月11日（木）建国記念の日　午前9：30～12：00
* 2021年2月23日（火）天皇誕生日　　午前9：30～12：00
* 両方

■　グループ参加、職場・施設で参加の場合

**別添1参加者名簿を参加登録確認書と一緒に必ず添付して下さい。**

ご施設名・グループ名（フリガナ）（ ）

参加会場　（チェックをお願いいたします）□　個人宅でグループ参加　□　自施設

上記および添付情報は今後の大分県心不全包括ケアカンファレンスの運営に使用させていただく場合がございます。また、当日の様子を今後の参考のために記録として録画させていただくことをご了承下さい。録画を一般に公開することはございません。

**送付先　ファックス　097-547-9936　事務局　山本・池邉　宛**

**別添　1　参加者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名  (フリガナ) | Email Address | 職種 | 施設名 |
| 1.代表 |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |