送付先　E-mailアドレス ：　shizu-caremane@yr.tnc.ne.jp

静岡県介護支援専門員協会　事務局　宛

令和６年度 第12回「静岡県ケアマネ発表大会」

開催日時：令和6年10月12日（土）　13時～16時30分

演題申込書

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ(タイトル） |  |
| 発表者氏名 | （ふりがな）静岡県介護支援専門員協会　会員番号（　　　　　　　　） |
| 共同研究者氏名 | ※対象者がいる場合は、ご記入ください。 |
| 職種 |  |
| 所属 |  |
| 事業所住所連絡先 | 〒（ＴＥＬ）　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　 |  |