

*送付文不要

一般社団法人北海道ケアマネジメントサポートリンク 行
(第17回研究大会実行委員会事務局)

FAX 011-594-8358

日本ケアマネジメント学会第17回研究大会 in 北海道 プレ企画
<2018.1.7(日)~8(祝)/かでのる2.7>
参加申込書

ふりがな 氏名		所属 事業所等	
住所	<input type="checkbox"/> 所属 下 <input type="checkbox"/> 自宅		
TEL		FAX	
日本 ケアマネジメント 学会	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 入会手続中 <input type="checkbox"/> 非会員	会員番号	(認定ケアマネジャー 有・無)
日本ケアマネジメント学会第17回研究大会 in 北海道 日時: 2018年5月19日(土)~5月20日(日) 場所: 北星学園大学(北海道札幌市)		<input type="checkbox"/> 事前参加登録済 (登録日 月 日) <input type="checkbox"/> 事前参加登録予定 (予定日 月 日) ※12月31日まで事前参加登録済で☑のない方は参加費 2,000円の対象となりませんのでご注意ください。	
参加修了証明書の発行		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	

※該当する□にチェックをしてください。

申込日 年 月 日

事務局記入欄

様

参加を受け付けました。下記の☑の参加費を当日受付でお支払い願います。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 2,000円 ※12月31日まで事前参加登録の確認がとれない場合、
参加費が変更になる場合がありますのでご了承願います。 |
| <input type="checkbox"/> 4,000円 (日本ケアマネジメント学会会員) |
| <input type="checkbox"/> 6,000円 (非会員) |

申し訳ありません。定員に達したため申し込みを締め切りました。

年 月 日