

締切:令和7年1月31日 FAX:0744-47-2315

宛先:中和保健所 健康増進課 健康づくり推進係

## 令和6年度栄養管理における多職種間連携強化支援事業研修会 申込票

① 施設名: \_\_\_\_\_

### ②施設種別

- 老人福祉施設 社会福祉施設 介護老人保健施設  
地域包括ケアセンター 居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション  
小規模多機能型居宅介護事業所 その他( )

### ③申込者

氏名	職種	参加方法
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> Zoom
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> Zoom
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> Zoom
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> Zoom
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> Zoom

\*Zoom 参加の場合は必ずメールアドレスを下記にご記入ください。

e-mail: \_\_\_\_\_