

(様式1-2)

研修修了証明交付申請書

一般社団法人 諫早医師会長 満岡 渉 様
(諫早市在宅医療・介護連携支援センター)

令和 年 月 日

所属事業所名

氏 名

生年月日

電話番号

メールアドレス

次の研修に参加しますので、修了証明書の交付を申請します。

研修日時	
研修会名	

【研修修了証明の手続きについて】

1. 申し込み

(様式1)に必要な項目記入の上、諫早市在宅医療・介護連携支援センターにFAXでお送りください。 FAX:46-3167

申請書に記入するメールアドレスは、研修資料、修了証明書等を受け取れるメールアドレスを正確にご記入ください。携帯メールは登録できません。

2. 証明書発行

会場に参加された方のみ、修了証明書を発行します。

受講状況が確認できた場合、修了証明書を発行し、メールでお送りします。

各自ダウンロード、印刷をしてください。

【お問い合わせ先】

一般社団法人諫早医師会

諫早市在宅医療・介護連携支援センター かけはしいさはや (担当:野口・川端)

TEL:0957-46-3166 FAX:0957-46-3167

E-mail:isahaya.zaitaku.renkei@iaa.itkeeper.ne.jp

開所日/月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで

ホームページアドレス:<https://kakehashi-isahaya.com>

