

対面研修（事例検討会・実技など）への参加申込み

弊社公式 LINE 宛てにメッセージをお願いします。

記載いただく内容は以下の通りです。

- ① 参加を希望する研修の開催日
- ② 参加者の氏名（ふりがな）
- ③ 所属（例：〇〇地域包括支援センター、一般社団法人〇〇、等）
- ④ 資格（例：介護支援専門員、管理栄養士、MSW、等）

※1 申込みいただいた時点で参加を保証するものではありません。

参加の是非については追って LINE にてご連絡させていただきます。

※2 研修テーマ等を鑑みて参加の是非を検討させていただく場合がございます。

申込み順ではございませんので、予めご了承ください。

その他、ご質問などございましたら弊社公式 LINE からお願いいたします。