

令和7年度認知症多職種協働研修の申込方法

1 申込方法(次のいずれかの方法でお申し込みください。)

※申込締め切り後、メールにて申込者に申込完了の御連絡をします。メールが届かない場合は、ご連絡ください。(Tel 22-1500(内77-117) 担当 河原、中島)

- (1) スマートフォンから、右の二次元バーコードを読み込んでいただき、必要事項を入力してください。



- (2) 下記URLから、申込ページにアクセスし、必要事項を入力してください。
<https://forms.gle/DxrJFAP3dqHC925q6>

- (3) 次のメールアドレスあてに「①受講者氏名 ②事業所名 ③職種 ④メールアドレス」をお送りください。(メールの件名は「認知症多職種協働研修申込み」としてください。)

○申込先アドレス:hokatsu_care@city.isahaya.nagasaki.jp

- (4) (1)～(3)が難しい場合は、

別紙の申込書に記入の上、FAX 又は郵送にて送信ください。

※文字が読みにくい場合がありますので、可能であれば(1)～(3)の方法で申し込みいただけると幸いです。

○申込先 FAX:0957-46-3085

○郵送先住所: 〒854-0061 諫早市宇都町 29-1 健康福祉センター内
諫早市地域包括ケア推進課 (担当 河原)

3 申込期限

令和7年6月20日(金) (必着)

4 定員

80名

※申込み多数の場合は抽選とさせていただきます。

抽選結果のご連絡は、申込み締め切り後メールにて行います。