**★提出あり**　　 受講番号　　　　氏名

令和2年度主任介護支援専門員更新研修

科目No.⑧

「各疾患別演習」

演習様式集

※講義動画中に演習を行うので使用してください。

**※受講申込時にご提出いただいたケアプランをご用意してください。**

こちらの科目No.⑧の演習様式は**3月17日（水）消印有効**までに下記まで**郵送で**提出して下さい。

〒380-0936

長野市大字中御所字岡田98番地1

長野保健福祉事務所庁舎内

長野県社会福祉協議会 ケアマネ研修情報センター

　　　介護支援専門員研修担当　宛て