|  |
| --- |
| グループ番号 |
|  |

　　　　　　　令和5年度　介護支援専門員専門研修課程Ⅱ・更新研修（実務経験者）

介護支援専門員番号：　　　　　　　　　　　　　氏名：

課題

『この研修を通じて学んだ事と、ケアマネとして感じた事』（800字以上1200字以下）

※8月4日（金）17：00までにwcmakenshu@wakayama-cma.comへ送ってください。