**【お申込先】FAX：088-847-8579　/　Mail：wlc@cc.u-kochi.ac.jp**

**〒781-8515　高知市池2751番地1**

**高知県立大学　教育支援部教育研究戦略課　行**

**令和３年度入退院支援事業**

**「入退院支援コーディネート能力修得研修」(全３回)**

**（定員：30名）**

**参加申込票**

以下の必要事項をご記入の上、お申込先までお送りください。

|  |
| --- |
| 施 設 名：  推薦者名：　　　　　　　　　　　　　職位  ：　　　　　　　　　　　　　職種  連 絡 先：TEL　　　　　　　　　/FAX  **※全て必須** Mail  推薦理由：        ※受付が完了しましたら、上記連絡先までお知らせいたします。受付完了の連絡がない場合、申込み状況に変更があった場合は、恐れ入りますが、下記お問合せ先までご連絡ください。  学内選考の結果は、７月中旬に上記、申込者の連絡先までお知らせいたします。 |

**申込み〆切：令和3年7月9日（金）**

【お問合せ・お申込み先】

高知県立大学池キャンパス（〒781-8515　高知市池2751番地1）

教務支援部教育研究戦略課　担当者　由比・乾・福重

電話：088-847-8815　FAX：088-847-8579

Mail：wlc@cc.u-kochi.ac.jp