

令和2年度 介護職員のための介護技術向上研修 受講申込書（兼受講票）

法人名			
事業所名			
事業所種別	例：特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能		
郵便番号・住所	〒 —		
連絡先	電話 () -	FAX () -	
※受講に関する連絡に必要となります。必ずご記入ください。	E-Mail アドレス		
連絡担当者	氏名		
送信枚数	枚	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 該当する項目にシ点をご記入ください。	
<申込者多数の場合はコピーしてお申込み下さい>			
氏名	有資格名	経験年数(2020.4.1現在)	申込記号記入欄(例:F1・F2、F1～F12)

各研修、定員になり次第締め切ります。

申込みの確認後、3日以内（土日祝日を除く）に提出いただいた申込書の受付確認欄に確認印を押印し、FAXにより返信しますので、当日会場受付にご提示ください。

返信がない場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

受付確認欄