

# ケアテーマ別④「アセスメント」受講申込書

## インターネットでのお申し込み方法



下記 URL 又は右の二次元コードにてアクセスし、お申し込み下さい。

<https://forms.gle/Pm7BSyWWyjC7fprv9>

申込用紙：FAX 0 8 8 - 8 4 4 - 9 4 4 3

〆切：各開催日の 20 日前

施設・事業所名 \_\_\_\_\_

※働いている方は記入ください。

施設番号 \_\_\_\_\_

※お送りした封筒のラベル下番号を参照下さい。

連絡責任者氏名 \_\_\_\_\_

※必ず記入ください

連絡先住所 \_\_\_\_\_

※受講についてお知らせしますので必ず記入ください

TEL \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

FAX \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

Eメールアドレス \_\_\_\_\_

※年齢及び経験年数（福祉関係通算）は、申込日現在で記入してください。

	ふりがな	年齢	性別	参加希望の所に○を記入してください。		
	氏名	経験年数				
1	役職等	歳	男・女	四万十市	6/18 (金)	
		年 月		安芸市	7/28 (水)	
		年 月		高知市	11/16 (火)	
2		歳	男・女	四万十市	6/18(金)	
		年 月		安芸市	7/28(水)	
		年 月		高知市	11/16 (火)	

※この研修は会場での集合研修のみです

※申込書に記載いただいた氏名、役職など個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。