

ケアテーマ別⑥「リスクマネジメント」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/dykf3cgDHaqr9dKy7>



申込用紙：FAX 0 8 8 - 8 4 4 - 9 4 4 3

※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。(会場・オンラインどちらかを選んで下さい)		
	氏名					
	役職等	経験年数				
1		歳	男・女	8/3 (火)	会場	
					オンライン	
		年 ヶ月		10/5 (火)	会場	
	オンライン					
2		歳	男・女	12/15 (水)	会場	
					オンライン	
		年 ヶ月		8/3 (火)	会場	
	10/5(火)		会場			
		年 ヶ月	12/15 (水)	会場		
				オンライン		

オンライン参加を希望される方は、下記に Eメールアドレスもご記入ください。

※メールアドレスに招待 URL をお送りいたします。

1	
2	

※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。