ケアテーマ別⑤「感染予防基礎」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、お申込み下さい。

https://forms.gle/Q1BVLTXnuMz58kS38

申込用紙：FAX０８８－８４４－９４４３

〆切：各開催日の 20 日前

施設・事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**施設番号** ＿＿＿＿＿＿

※働いている方は記入ください。　※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 ＿＿＿＿＿＿＿＿　**連絡先住所** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※必ず記入ください　**※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 氏名 役職等	年齢 経験年数	性別	参加希望の所に〇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）		
1		歳 年　ヶ月	男・女	6/24（木）	会場	
					オンライン	
				8/10（火）	会場	
					オンライン	
				12/3（金）	会場	
					オンライン	
2		歳 年　ヶ月	男・女	6/24（木）	会場	
					オンライン	
				8/10（火）	会場	
					オンライン	
				12/3（金）	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。