

# ケアテーマ別⑩「接遇」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/bYGd5J5z7gqnQc7M9>



申込用紙：FAX 088-844-9443

※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 \_\_\_\_\_

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	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)	
	役職等	経験年数			
1		歳	男・女	8/23 (月)	会場
					オンライン
		年 月		9/6 (月)	会場
				オンライン	
		年 月	10/14 (木)	会場	
				オンライン	
2		歳	男・女	8/23 (月)	会場
					オンライン
		年 月		9/6 (月)	会場
				オンライン	
		年 月	10/14 (木)	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。