

ケアテーマ別研修① 「権利擁護」 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/YuiU1UUzMwSgSDqE9>



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

No.	ふりがな 氏 名	年齢	介護福祉士 会の会員の 方は <input type="checkbox"/> を 入れてくだ さい	性別	参加希望の所に○を記入してく ださい(会場・オンラインの確認をし てください)		↓○欄
	役職等	経験年数					
1		歳	<input type="checkbox"/>	男 ・ 女	5/14	会場	
						オンライン	
					7/16	会場のみ	
					9/13	会場のみ	
					11/12	オンラインのみ	
		年 月			1/14	オンラインのみ	
2		歳	<input type="checkbox"/>	男 ・ 女	5/14	会場	
						オンライン	
					7/16	会場のみ	
					9/13	会場のみ	
					11/12	オンラインのみ	
		年 月			1/14	オンラインのみ	

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、役職などの個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。