**※送信票不要**

**申込〆切**

**11/26（火）**

**ＦＡＸ（０１７－７３１－３７５６）**

**公益社団法人青森県老人福祉協会　行き**

|  |
| --- |
| 第１回訪問介護サービス提供責任者研修会　参加申込書 |
| **参加****者** | **ふりがな** |  | **性　別** | **男　・　女** |
| **お　名　前** |  | **職　名** |  |
| **勤務年数** |  |
| **事業所名** |  |
| * **情報交換会 ★　（ こちらの項目も必ずご記入ください。 ）**

**Q１． 主な事業区分について*** **在宅がメイン** □ **有料老人ホーム等の施設系**

**Q２． 日々の業務における課題、もしくは、他事業所の方へ聞いてみたい事をご記入ください。** |
| **《 申込担当者 》 研修資料は申込担当者宛てにお送りしますので、必ず全項目、ご記入ください。** |
| **事業所名 ；** | **担当者名 ；** |
| **住 所 ；〒**　 |
| **電話 ；** | **ＦＡＸ ；** |

①申込み後に欠席や受講者の変更がある場合は速やかにご連絡ください。

②申込書に記載された事項については、個人情報保護法等の規定に基づき、適切に管理を行うものとし本研修に関する業務以外には使用いたしません。

**【お問合せ】公益社団法人青森県老人福祉協会　担当／福澤・山田**

**〒030-0822　青森市中央３丁目２０番３０号**

 **電　話　　 017-731-3755　　　　　ＦＡＸ　 017-731-3756**