

## 令和4年度 介護職員のための介護技術向上研修 受講申込書

法人名	
事業所名	
事業所種別	例：特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能 等
郵便番号・住所	〒 —
連絡先	電話 ( ) — FAX ( ) —
※受講に関する連絡に必要となります。 必ずご記入ください。	E-Mail アドレス(必須)：
連絡担当者	氏名：
送信枚数	枚 <input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 ※ 該当する項目に☑点をご記入ください。

<申込者多数の場合はコピーしてお申込み下さい>

(ふりがな) 受講希望者 氏名		有資格名	経験年数 (2022.4.1現在)	申込テーマ記号記入欄 ※F(嶺北会場)R(嶺南会場) (受講希望のテーマ記号に○を付けてください)		
1			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9
2			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9
3			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9
4			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9
5			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9
6			年	F1・R1	F2・R2	F3・R3
				F4・R4	F5・R5	F6・R6
				F7・R7	F8・R8	F9・R9

◆各研修、定員になり次第締め切ります。

※網掛け(オンライン研修)

申込みの確認後、3日以内(土日祝日を除く)に提出いただいた申込書の受付確認欄に確認印を押印し、FAXにより返信します。

返信がない場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

◆F4・R5、F5・R5については、オンライン[ZOOM]で実施いたします。その他のテーマについても、今後の新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、「ZOOM」を使用したオンライン研修へ変更する場合がございますので、その点も含めてお申込みください。

急遽、オンライン研修へ変更になった場合等の連絡事項については、受講申込書に記載されたメールアドレス宛に、ご連絡いたしますので、必ずご記入ください。

### 受付確認欄

--