別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（郵送、e-mailまたはＦＡＸ）

令和４年度

介護支援専門員スキルアップ研修　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・施設名 |  |
| 事業所所在地施設所在地 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　電話　（　　　　　）　　　－　　　　 |

【参加者名簿】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 　　　　 | 役職名又は資格 | 参加対象区分(該当の番号に○をつけてください) | 研修修了証明書の要否 |
| １ |  |  | １・２・３・４・５ | 必要・不要 |
|  |
| ２ |  |  | １・２・３・４・５ | 必要・不要 |
|  |
| ３ |  |  | １・２・３・４・５ | 必要・不要 |
|  |
| ４ |  |  | １・２・３・４・５ | 必要・不要 |
|  |

【通信欄】福富先生に対しての質問や今回学びたいこと、メッセージをお書きください。

|  |
| --- |
|  |

【提出先】〒７９１－１２０１　上浮穴郡久万高原町久万２１２番地

　　　　　　　　久万高原町地域包括支援センター（担当／武知・畝本）

ＦＡＸ番号　０８９２－２１－２８６２

この参加申込書で得た個人情報については、久万高原町が定める「久万高原町個人情報保護条例」に基づき、この研修以外で使用しないことを申し添えます。