

山口県デイサービスセンター協議会 河岡・豊島 行

平成30年度 現任職員研修会(第2回) 参加申込書
(9月9日(日)開催)

「成果を出せる機能訓練と加算の算定」

【申込日】平成30年 月 日

事業所名 _____ 市町 _____

会員・非会員 _____ 会員 ・ 非会員 (いずれかに○)

担当者名 _____

T E L _____ F A X _____

【下記のとおり参加を申込みます。】

NO	職 名	氏 名	弁当斡旋の 有無	介護職 経験年数	通所介護 経験年数
1			有 ・ 無	年 か月	年 か月
2			有 ・ 無	年 か月	年 か月

【講師への質問がありましたらご記入ください。】

☆FAX：083-924-2798

申込締切日：8月24日(金)

「参加申込書」に記載された個人情報、本研修会の運営管理の目的にのみ、
利用させていただきます。なお、本研修会の参加名簿には、所属・職名・氏名
を記載いたします。