

平成31年度 新任職員及び初心にかえる研修会 参加申込書
(5月12日(日)開催)

【申込日】2019年 月 日

事業所名 _____ 市町名 _____ (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	介護職 経験年数	通所介護 経験年数
1			年 か月	年 か月
2			年 か月	年 か月

【現在仕事をする上で、心配なこと、また悩んでいることについて、ご記入ください。】

☆FAX：083-924-2798

申込締切日：4月15日(月)

「参加申込書」に記載された個人情報は、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。