

平成 30 年 月 日

平成 30 年度介護スキルアップ研修

申 込 書

青森県社会福祉協議会
介護啓発・福祉機器普及センター 宛
FAX : 017-777-0015

※ 各講座の申込締切日までにお申込みください。

施設名等 _____

住 所 〒 _____

記入者名 _____

電 話 _____

F A X _____

必要事項を御記入ください。〔研修No. _____〕

開催日	資格	受講希望者 氏名	経験年数	優先順位

【留意事項】

- ・1枚の申込書でお申込みいただけるのは1つの研修内容です。複数研修を受講希望の場合は、申込書をコピーし、研修毎にお送りください。
- ・受講定員を超える場合は、原則、先着順とし、主催者において調整いたしますので御了承ください。また、同事業所・同法人から同テーマの研修へ複数名のお申込みがある場合は、参加の優先順位をご記載ください。