**令和２年度　山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会　職員研修＜基礎研修＞**

**参加込書**

申込先　山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会　担当: 石原 FAX 083-924-2847 TEL　083-924-2828

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　 　　　　　　　申込日:令和２年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 連絡担当者 |  |
| 事業所住所 | 〒 | 電 話FAX | ( 　 ) ( 　 )  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | 性別 | 職　名 | 参加者区分(①:会員 ②:会員再受講者 ③:一般参加者④：一般再受講者) | 過去に受講した研修会(参加者区分②④の方のみ) | 受講証明書 |
| 参加者氏名 |
| ①(5,000円) | ②(3,000円) | ③(9,000円) | ④(6,000円) |
| 例 | ヤマグチ　タロウ | 男女 | 介護支援専門員 |  | 〇 |  |  | 平成28年度「現任者研修」 | 要・不要 |
| 山　口　太　郎 |
| 1 |  | 男女 |  |  |  |  |  |  | 要・不要 |
|  |
| 2 |  | 男女 |  |  |  |  |  |  | 要・不要 |
|  |
| 3 |  | 男女 |  |  |  |  |  |  | 要・不要 |
|  |
| 4 |  | 男女 |  |  |  |  |  |  | 要・不要 |
|  |

※　当申込書に記載された個人情報は、研修会運営管理の目的だけに使用いたします。なお、研修会資料に県(政令市)名・事業所名・名前・職名は掲載させていだきます。