

高齢化介護研修申込書

FAX : 054-251-3516、E-mail : seminar@all-shizuoka.or.jp

NPO 法人 オールしずおかベストコミュニティ 企画課 行

(担当 : 松本・小梁)

平成 年 月 日

下記の通り申し込みます。

参加場所	* 参加する該当地域を選んで、○で囲んで下さい。 東部1 ・ 東部2 ・ 中部1 ・ 中部2 ・ 西部1 ・ 西部2		
ふりがな			
氏名			
役職		職種	
法人名		事業所名	
住所	(〒 -)		
電話		F A X	
E-mail			

* 役職と職種につきましては、事業所内の役職名（例、主任・事務・施設長・係長他）、職種（例、職業指導員、生活支援員他）などの区分名称でお書き下さい。

* 申込書記載された個人情報、この研修以外の目的で利用することはありませんが、氏名、役職、職種、事業所名、など受講者名簿に記載する場合がございます。

区分	東部1	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、富士圏域、清水町、長泉町、小山町		
	東部2	賀茂・熱海伊東圏域、伊豆市・伊豆の国市・函南		
	中部1	静岡圏域	西部1	西部圏域
	中部2	志太榛原圏域	西部2	中東遠圏域