

平成 30 年度 オールしずおかベストコミュニティ 研修情報部会企画研修 1

個別支援計画研修 受講申込書

FAX : 054-251-3516

E-mail: seminar@all-shizuoka.or.jp

オールしずおかベストコミュニティ 小梁 行

下記の通り申込みします。※1事業所あたり参加者が、複数の場合1枚ずつお書きください。

ふりがな			
氏名			
法人名			
事業所名			
役職	※施設長、サービス管理責任者、主任、リーダー、法人代表 など		
職種	※職業指導員、生活支援員、看護婦など		
事業所住所	(〒 -)		
TEL		FAX	
E-mail			
※現在の自事業所で課題となっていること、講師への質問を記入してください			
備考			
事例 CD 購入を希望される方は、○印を記入してください。			

※申込書に記載された個人情報は、この研修以外の目的で使用することはありません。