

9/4(金)〆切

令和2年度権利擁護推進員養成研修

受講申込書

申込日：令和2年 月 日

ふりがな			男・女
受講者氏名			
生年月日	西暦	年 月 日	
役職（職名）	（受講資格：施設内において虐待防止や権利擁護の取組が <u>指導的立場</u> で推進できる職員） 施設長 ・ 管理者 ・ 介護長 ・ 介護主任 ・ 介護リーダー その他（ ）		
法人名			
事業所名			
事業種別	特養 ・ 老健 ・ 通所 ・ 小規模 ・ GH ・ その他（ ）		
事業所所在地	〒		
事業所 TEL			
事業所 FAX	※緊急連絡はこの FAX に一斉送信します		
連絡担当者			
申込優先順位 （同一事業所から 複数申込の場合）	人中 位	60 日間の自施設実習に施設全体が協力できる はい ・ わからない	

この申込書に記入された個人情報は、本研修会実施上のみ目的に使用し、当会個人情報保護規定に基づき適切に管理します。