

【島根県福祉人材センター宛 FAX0852-32-5956】申込締切 10月30日(金)

令和2年度島根県福祉サービス第三者評価事業更新時研修  
受講申込書

ふりがな		生 年 月 日
申込者氏名		昭和 年 月 日生 平成
現住所	〒 電話 ( ) - FAX ( ) -	
所属評価機関	名 称	
	所在地等	〒 ・電話 ( ) - ・緊急連絡先 FAX ( ) -
実績件数を記入	H29 件・ H30 件・ H31/R1 件	

◆研修の中で聞いてみたい内容があればご記入ください。  
(事前に講師へ送付しますが、研修の中で全てにお答えいただけない場合もございます。  
ご了承ください。)

(訪問時における問題点など、評価をする上で講師に聞きたい内容等があればご記入ください)

※ この申込書に記入された個人情報は、本研修以外の目的に使用しません。