

【島根県福祉人材センター宛 FAX0852-32-5956】 申込締切 5月19日(金)

令和5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	R2 件・ R3 件・ R4 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。