

山口県デイサービスセンター協議会 河岡・前田 行

平成30年度 新任職員及び初心にかえる研修会 参加申込書  
(4月14日(土)・15日(日)開催)

【申込日】平成30年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_ 市町名 \_\_\_\_\_ (市・町)

会員・非会員 \_\_\_\_\_ 会員 ・ 非会員 (いずれかに○)

担当者名 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

【 下記のとおり参加を申込みます。 】

No.	職 名	氏 名	参加希望日 ※○をしてください	介護職 経験年数	通所介護 経験年数
1			両日 14日(土) 15日(日)	年 か月	年 か月
2			両日 14日(土) 15日(日)	年 か月	年 か月

【現在仕事をする上で、心配なこと、また悩んでいることについて、記入してください。】


FAX : 083-924-2798

申込締切日：3月23日(金)

「参加申込書」に記載された個人情報、本研修会の運営管理の目的にのみ、利用させていただきます。なお、本研修会の参加名簿には、所属・職名・氏名を記載いたします。