

山口県デイサービスセンター協議会 豊島・芳西 行

令和元年度 現任職員研修会(第1回) 参加申込書  
(7月28日(日)開催)

『VR認知症体験』 病気としての認知症理解とそのケアのあり方

【申込日】令和元年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_ 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	介護職 経験年数	通所介護 経験年数
1			年 か月	年 か月
2			年 か月	年 か月
3			年 か月	年 か月

【 講師への質問がありましたらご記入ください。 】


☆FAX：083-924-2798

申込締切日：7月10日(水)

「参加申込書」に記載された個人情報は、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。