

高齢者虐待対応研修 受講申込書

「養介護施設従事者等による高齢者虐待とその対応」

開催日時：平成29年8月10日（木） 10時～16時30分

次のとおり研修会の受講を申込みます。

フリガナ			性別
受講者氏名			男・女
勤務先名称	直営地域包括支援センター所属の方は、 <input type="checkbox"/> に✓を入れてください <input type="checkbox"/>		
連絡担当者			
勤務先所在地	〒		
電話		F a x	受講票を送りますので必ずご記入ください
資格 (主なもの <u>一つ</u> に○を)	1. 保健師 4. 行政事務職員	2. 社会福祉士 5. その他 (3. 社会福祉主事)
この研修で特に学びたいことがあればご記入ください。			

申込締切日：平成29年7月27日（木） 必着

広島県地域包括ケア推進センター宛

FAX 082-569-6494