別紙

広島県地域包括ケア推進センター宛　　ＦＡＸ　０８２－５６９－６４９４

平成30年度高齢者虐待防止研修　受講申込書

「養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぎ，拘束を無くすために」

開催日時：平成30年11月2日（金）

次のとおり研修会の受講を申し込みます。

フリガナ			
受講者氏名			
勤務先名称			
勤務先所在地	〒		
電話		ＦＡＸ	受講票を送りますので必ず記入してください
業　種 （該当するもの一つに○を）	1. 特別養護老人ホーム　2. 介護老人保健施設　3. 介護療養型医療施設 4. グループホーム　5. 小規模多機能型居宅介護施設 6. 介護付有料老人ホーム 7. 高齢者福祉施設（養護老人ホーム，軽費老人ホーム（ケアハウス）など） 8. 通所介護　9. 通所リハビリ　10. 訪問看護 11. 居宅介護支援事業所　12. 地域包括支援センター　13. 市・町 14. その他（　　）		
資　格 （主なもの一つに○を）	1. 看護師　2. 介護支援専門員　3. 社会福祉士　4. 介護福祉士 5. ホームヘルパー　6. 介護助手　7. 行政事務職 8. その他（　　）		
お弁当（500円・お茶無し）を販売します。要否のどちらかに○をしてください。 これは概数を把握するためです。当日，受付時にお弁当券を購入してください。			要 否

＊申込締切日：平成30年10月17日（水）必着