（別紙）

高齢者虐待対応研修

養護者による高齢者虐待対応の基本
受 講 申 込 書

次のとおり研修会の受講を申込みます。

フリガナ			
受講者氏名			
勤務先名称	連絡担当者		
勤務先所在地	〒		
電話		ＦＡＸ 受講票を送りますので必ずご記入ください	
業　種 （該当するもの一つに○を）	1. 地域包括支援センター　　2. 市・町（行政） 3. その他（　　）		
資　格 （主なもの一つに○を）	1. 社会福祉士　　2. 主任介護支援専門員　　3. 保健師 4. 看護師　　5. 介護支援専門員　　6. 事務職 7. その他（　　）		

申込締切日：令和元年5月15日（水）必着

広島県地域包括ケア推進センター宛

FAX 082－569－6494