FAX送信先　０４２－８６０－６０７３(ＦAX番号が変わりました)

メール送信先　info@machida-kjkc.jp

町田市介護人材開発センター

介護基礎研修「介護現場のリスクマネジメント」

参 加 申 込 書

申込日：２０２２年　　　月　　　日

【担当者連絡先など】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設・事業所名 | 事業種：□通所　□訪問介護　□入居施設　□そのた（　　　　　　　　） |
| 担当者名（役職） |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス | ＠ |
| Zoomのリンク等送付先メールアドレス | ※オンラインでの参加希望で連絡先メールアドレスと異なる場合のみ記入してください。＠ |

【参加者①】

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名 |  |
| フリガナ |  |
| 所属施設・事業所名 |  |
| 職種 |  | 経験年数 |  |
| 講師への質問 |  |

【参加者②】

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名 |  |
| フリガナ |  |
| 所属施設・事業所名 |  |
| 職種 |  | 経験年数 |  |
| 講師への質問 |  |

※申込書を受領後、メールで連絡します。メールが届かない場合は必ず事務局にご連絡

ください。