

送信先:FAX 089-948-8032

愛媛県社会福祉士会 事務局

(別紙)

「平成30年度愛媛県養介護施設従事者等による高齢者虐待防止研修」受講申込書

連絡ご担当者	市町名又は 地方局名	
	所 属	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	FAX番号	

< 受講者 >

※申込受付完了の返信をいたしますので、FAX番号は必ずご記入ください。

番号	(フリガナ)氏名	所 属	職種又は職名	電話番号	備考
1					
2					
3					

これまで、貴事業所で関係職員向けに実施した虐待防止研修等があれば、内容等を簡潔にご記入ください。

--

* 本申込書で取得した個人情報については、その取扱いに十分留意し、研修会の参加者管理及び研修資料の掲載以外の目的では使用しません。

申込締切:平成31年2月7日(水) 必着

* 資源節約のため、送信紙は不要です。