

一般社団法人全国特定施設事業者協議会主催
リスクマネジメント研修【岡山会場】参加申込書
FAX 052-242-3020

法人名		会員区分	会員・一般
施設名			
施設住所	〒 -		
電話番号			
F A X 番号			
施設の種類	有料老人ホーム・ケアハウス・サービス付き高齢者向け住宅・ その他（ ）		
参加者氏名	«ふりがな»		
現在の職場での 勤続年数		年齢	性別 男・女
役 職	施設長・その他管理者・一般職員・その他（ ）		
職 種	介護職員・ケアマネジャー・生活相談員・看護師・その他（ ）		
メルマガ送付希望	なし ・ あり e-mail: _____		
◆事故報告書等において、あなたが困っていることやこの研修で学びたいことをご記入ください (注) 研修内容がすべてのご要望を網羅するとは限りません。予めご了承ください。			

本研修の事務局（受付事務等）は、「日本福祉大学」に委託しています。

研修の申込みやご不明な点の問合せは下記までご連絡ください。

日本福祉大学 社会福祉総合研修センター

TEL : 052-242-3069/FAX : 052-242-3020

HP



一般社団法人

全国特定施設事業者協議会