

高齢者虐待対応研修
「養護者による高齢者虐待への対応(基礎編)」
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 3. その他 ()	2. 市・町 (行政)	
資 格 (主なもの 一つに○を)	1. 社会福祉士 4. 看護師 7. その他 ()	2. 介護支援専門員 5. 事務職	3. 保健師 6. 主任介護支援専門員

申込締切日：平成30年6月6日（水）必着

広島県地域包括ケア推進センター宛

FAX 082-569-6494