

令和2年度静岡県ホームヘルパー連絡協議会

第1回一般研修会（令和2年9月11日(金)開催）

参加申込書（会員事業所用）

訪問介護

事業所名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

記入者名 _____

参加会員氏名	フリガナ	経験年数 (令和2年9月1日時点)	
		年	月
		年	月
		年	月

※定員を超えた場合は、少しでも多くの事業所に受講の機会を設けるため、1事業所1人の参加をお願いする場合がありますので、御了承ください。

1 申込期限 令和2年8月31日(月)必着

2 講師への質問等がございましたら、御記入ください。

3 本研修会に係る個人情報は「社会福祉法人静岡県社会福祉協議会における個人情報の保護に関する方針（プライバシー・ポリシー）」に基づき、適切に取り扱い、他の目的で使用することはありません。