

送付先 特別養護老人ホーム 梨雲苑 事務局 奥あて
FAX 076-436-2165

【施設用】

申込締切 令和元年11月15日

ユニットケア フォローアップ研修 富山 参加申込書

【申込時の留意事項】

- ・ 申込み多数の場合、受講をお断りする場合があります。また、各分科会の申込み状況により、人数調整を行う場合がありますので御了承ください。

◎ 申込者（管理者・ユニットリーダー・介護職員・その他専門職など）

		↓該当する方にチェック	↓該当する方にチェック
	氏 名	職 種（ 職 位 ）	ユニットリーダー研修等受講歴
1		☐ 施設長・管理者 ☐ 統括・ユニットリーダー ☐ 一般介護職 ☐ 上記以外（看護職など） ()	☐ ユニットケア施設管理者研修 ☐ ユニットリーダー研修 ☐ 受講歴なし
2		☐ 施設長・管理者 ☐ 統括・ユニットリーダー ☐ 一般介護職 ☐ 上記以外（看護職など） ()	☐ ユニットケア施設管理者研修 ☐ ユニットリーダー研修 ☐ 受講歴なし
3		☐ 施設長・管理者 ☐ 統括・ユニットリーダー ☐ 一般介護職 ☐ 上記以外（看護職など） ()	☐ ユニットケア施設管理者研修 ☐ ユニットリーダー研修 ☐ 受講歴なし
4		☐ 施設長・管理者 ☐ 統括・ユニットリーダー ☐ 一般介護職 ☐ 上記以外（看護職など） ()	☐ ユニットケア施設管理者研修 ☐ ユニットリーダー研修 ☐ 受講歴なし

- ・ どの職種（職位）の方でも申し込み可能です。
- ・ 用紙不足の場合はコピーしてご記入ください。

○ 申込みに関する連絡先 ※必ず記入してください。

法人名			
施設名			
施設住所	〒		
担当者名		電話番号	