|  |
| --- |
| 令和４年度　通所ケアマネジメント研修【基礎編】参加申込書 |

　　下記に必要事項をご記入の上、**令和４年９月９日（金）**までにメールにてお申込みください。

北海道デイサービスセンター協議会　事務局宛

MAIL：daykyo@dosyakyo.or.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 会員区分 |
| □　道デイ協　会員□　道老施協　会員□　非会員 |
| 施設種別 | デイサービスセンター・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム軽費老人ホーム・ケアハウス・その他（　　　　　　　　　　　） | 担当者名 |
| 施設住所 | 〒 | TEL |  |
| メールアドレス |  |
|  |
| 受講者氏名 | 職種（役職名） | 計画作成経験年数 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　 |  | 　年　 か月 |
|  |

※参加申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当該研修の運営及び資料作成に使用いたします。

参加申込書に記載された情報をもとに参加者名簿を作成し、参加者及び講師に配布いたします。

上記以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示・提供することはありません。

北海道デイサービスセンター協議会　事務局【担当：】

〒060-002札幌市中央区北2条西7丁目１番地　かでる2.7　3階

北海道社会福祉協議会　施設支援部　施設福祉課内

TEL：011-241-3766

MAIL：daykyo@dosyakyo.or.jp

ＨＰ：http://www.hokkaido-dayservice.jp/

申込・問合先