

令和元年度 広島県認知症介護基礎研修受講申込書

申込者 法人の主たる事務所の所在地

三

法人の名称及び代表者の職氏名

[illegible]

- ※ 1) 記入漏れがあった場合は受付できない場合があります。
2) 役職名は施設（法人）における役職名を記入してください。

役職名の記入例：施設長・事務長・介護主任・チームリーダー・サービス提供責任者・計画
作成担当者・ケアマネジャー・介護職員・相談員・指導員・栄養士など

【個人情報保護について】

- 1 この受講申込書に記載された個人情報は、研修の目的のみに使用します。
なお、この研修の受講者名簿に名前・所属・職名を掲載します。
- 2 この受講申込書は、研修終了後、適正な方法で廃棄します。

【申込書の提出先】

・介護保険施設等に従事する者
・地域密着型サービス事業所に従事する者

⇒ **事業所が所在する市町の介護保険担当課**