

令和4年度 広島県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講申込書

法人の名称及び代表者の職氏名

[illegible]

- 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

- 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。

事業所が所在する市町の介護保険担当課

(様式 1)

記入もれがある場合、お電話で確認または再提出をしていただく場合があります。記入もれのないようお願い致します。

三

法人の名称及び代表者の職氏名

昭和 年 月 日生
平成

※ 1) 記入漏れがあったら、必ずご記入ください。
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

- 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。

事業所が所在する市町の介護保険担当課