

訪問介護事業所連絡協議会 令和7年度 中央研修会③ 参加申込書

「高齢者等虐待防止と認知症ケア」

事業所名：_____

〒
住所：_____ 電話：_____

参加区分： 山口県内会員 ・ 全ヘル会員 ・ 非会員 （いずれかに○）_____

1 参加方法 ※オンライン配信＋録画配信、会場＋録画配信等複数選択可 ※録画配信のみでも可

☐ オンライン ☐ 会場 ☐ 録画配信

2 参加者氏名

3 役職について

☐ 代表取締役・理事長 ☐ 施設長・所長 ☐ 管理者 ☐ サービス提供責任者
☐ 常勤ヘルパー（サービス提供責任者以外） ☐ 非常勤・登録ヘルパー ☐ その他

4 メールアドレス

（パソコン、スマートフォン、タブレット等）のメールアドレスを御記入ください。

5 講師の方へ質問がありましたら、御記入ください。

6 今後開催予定の研修案内を、申込アドレス宛に送付してもよろしいか。

☐ はい ☐ いいえ

FAX 083-924-2798

※申込締切 令和7年10月9日（木）まで