

令和5度宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会
職員研修会Ⅰ 参加申込書

法人名	
事業所名	
連絡 責任者名	(ふりがな：)
住所	
電話番号	
メールアドレス	

注) 宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会の非会員については、1事業所につき9,000円の参加費が発生します(地域包括・在宅介護支援センター業務に直接従事しない行政・社協職員、会員センターの関係法人職員を除く)。

	ふりがな 氏名	役職名(現場経験年数)	証明書 ③申込者のみ対象	備考
例	みやざき たろう 宮崎 太郎	社会福祉士(2年)	○	
1				
2				
3				

注) 本研修は演習が含まれますので、申込者1人につき1台、カメラ・マイクの使用できるパソコン等を御準備ください。申込者中心に受講をいただきますが、隣や後方で他の職員が研修を視聴することは可能です。

注) 主任介護支援専門員更新研修を受講される方で、本研修会の研修受講証明書が必要な方は「証明書」欄に○印を御記入ください。後日、証明書をFAXにて送付いたします。ただし、証明書を発行できるのは、上記申込者のみとなります(後方等での視聴者は対象となりません)。

注) 参加定員が60名となっております。1事業所から複数名の申込みも可能ですが、定員を超過した場合は、1事業所1名を優先し、余裕がある場合は申込順で受入人数を調整させていただきますので、予め御了承ください。

申込期限：令和5年9月8日(金) 必着