

協会メールアドレス (kenshuu@yurokyo.or.jp)
 または FAX (03-3548-1078) へお申込みください。

平成27年度 有料老人ホーム 基礎研修 受講申込書

受講場所 ○を付ける	札幌 9/3 (木)	福岡 9/16 (水)	大阪 9/29 (火)	東京 10/26 (月)
法人名：				
ホーム名：				
ホームの概要				
[類 型]	1.介護付	2.住宅型	3.健康型	4.サ高住
[入居時要件]	1.自立	2.自立・要支援・要介護	3.要支援・要介護	4.要介護
[居室総数]	1. ~50室	2. 51~100室	3. 101~150室	4. 151室以上
[所 在 地]	〒 _____			
連絡担当者部署・氏名 _____				
電話番号 : _____				
FAX番号 (受講受付確認書送信先) _____				

【受講希望者記入欄】

※必ず、すべての項目に記入してください

受講者氏名・ 性別・年齢	(フリガナ) 氏 名	(男 ・ 女) (歳)
所属部署		
職種	管理者 ・ 介護職 ・ 看護職 ・ 生活相談員 計画作成担当者 ・ 事務職 ・ その他 ()	
業務関連資格	介護福祉士 ・ 介護福祉士実務者研修 ・ 介護職員初任者研修 (ホームヘルパー1級 ・ ホームヘルパー2級) 介護支援専門員 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 社会福祉士 社会福祉主事任用 ・ その他 ()	
有料老人ホーム 勤務年数	年	介護業界での 勤務年数 年

※お問合せは (公社) 全国有料老人ホーム協会 (TEL:03-3272-3781) まで