

北海道老人福祉施設協議会事務局(朝倉、富川)行き

FAX 011-280-3162

※必ず、送信後、着信確認の連絡をしてください(TEL:011-241-3766)

申込日: 平成25年 月 日

北海道老人福祉施設協議会 御中

平成25年度介護力向上講習会【北海道分校】受講申込書

フリガナ							道老協会員区分(いずれかに○)		
施設名							会員 ・ 非会員		
フリガナ			職種	性別	男・女	年齢	歳		
受講者名									
フリガナ			職種	性別	男・女	年齢	歳		
受講者名									
フリガナ				TEL					
施設長名				FAX					
施設住所	(〒 —)								
	≪連絡担当者 ≫								
E-mail									
過去受講施設は○をご記入ください	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)

≪申し込み理由≫ *現在、取り組んでいるケア、またはこれから取り組んでみたいケア等

≪自立支援介護の実践のための体制整備≫

取り組みを進めるにあたって委員会やチーム等を立ち上げる予定が

①ある ②ない ③検討する ④すでに立ち上げ済み ⑤その他()