**北海道老施協　令和６年度　多職種協同による自立支援と重度化対応・重症化予防研修**

**受講申込書（令和６年度第１期～第３期分）**

　　　令和６年　　月　　　　日

北海道老人福祉施設協議会　　会長　　あて

法人名

施設名

標記について下記の通り、令和６年度の第１期から第３期分を通して研修受講を申し込みます。

◇　☑をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **北海道老人福祉施設協議会会員** | □会　員　　／　　□非会員 |

◇　受講希望者情報をご記入ください　　　＊３名以上の申込の場合は、この様式をコピーしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | 男  ・女 | **職種** |  |
| **氏　　名** |  |
| **年齢** | 満　　　　歳 |
| **通算職歴** | 年　　　　ヶ月 |
| **ふりがな** |  | 男  ・女 | **職種** |  |
| **氏　　名** |  |
| **年齢** | 満　　　　歳 |
| **通算職歴** | 年　　　　ヶ月 |
| **ふりがな** |  | 男  ・女 | **職種** |  |
| **氏　　名** |  |
| **年齢** | 満　　　　歳 |
| **通算職歴** | 年　　　　ヶ月 |

◇　受講決定通知書、オンラインURLの送付先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **郵送先住所** | 〒 | | |
| **連絡先名称** |  | **担当者名** |  |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **メールアドレス**  **はっきり正確に**  **記載してください** |  | | |