

F A X宛先 : 0 4 3 - 2 0 9 - 8 7 6 1

千葉市老人福祉施設協議会 事務局 行

令和8年度千葉市高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修

新任職員研修申込票

受講希望回 ※レ点チェックをお願いします。

第1回 7月21日(火)・23日(木) 定員30名  切6/30(火)

第2回 8月17日(月)・18日(火) 定員30名  切7/24(金)

第3回 9月14日(月)・15日(火) 定員30名  切8/21(金)

※先着順となります

1. 事業所の種類 \_\_\_\_\_

2. 事業所名 \_\_\_\_\_

(〒 - )

3. 住 所 \_\_\_\_\_

4. 連絡先 TEL - - FAX - -

.....(フリガナ)..... 確認

5. 受講希望者氏名 \_\_\_\_\_  修了証書記載の為

確認 氏名・生年月日

6. 生年月日 (S・H) 年 月 日  確認をお願い致します

7. 職 種 \_\_\_\_\_ 8. 経験年数 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

9. 申込担当者名 \_\_\_\_\_

問合せ先：千葉市老人福祉施設協議会

TEL 043-209-8760

事務局 西川 新谷