（別紙）

**令和４年度**

平成27年12月17日時点

（案）

**高齢者施設等への応援職員に係る感染対策研修会（第1回・第2回）**

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 申込担当者 | 職名 |  |  |  |
| ＴＥＬ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 受講希望者 | 職名 |  |  |  |
| 受講希望日 | 受講希望日にチェックをつけてください（どちらか1日） |
| 　[ ] 第１回研修会　 令和４年１０月１７日（月） |  [ ] 第２回研修会令和４年１１月１６日（水） |

ご意見・ご質問

|  |
| --- |
|  |

※複数名お申込みされる場合は受講希望者欄と受講希望日の欄を増やしてください。

※受講申込書の様式が必要な場合は下記送信先へEメールで御連絡ください。様式を返信します。

＜受講申込書送信先＞　〆切9月30日（金）

千葉県社会福祉協議会

高齢者施設等への応援職員コーディネート事業担当　茂野・佐野

E-mail：servicedept@chibakenshakyo.com