

山口県訪問介護事業所連絡協議会

令和7年度 中央研修会② 参加申込書

事業所名：_____

〒
住所：_____ 電話：_____

参加区分： 山口県内会員 ・ 全ヘル会員 ・ 非会員 （いずれかに○）_____

1 参加方法 ※オンライン配信＋録画配信、会場＋録画配信等複数選択可 ※録画配信のみでも可

☐ オンライン

☐ 会場

☐ 録画配信

2 参加者氏名

3 役職について

☐ 代表取締役・理事長

☐ 施設長・所長

☐ 管理者

☐ サービス提供責任者

☐ 常勤ヘルパー（サービス提供責任者以外）

☐ 非常勤・登録ヘルパー

☐ その他

4 メールアドレス

（パソコン、スマートフォン、タブレット等）のメールアドレスを御記入ください。

5 講師の方へ質問がありましたら、御記入ください。

6 今後開催予定の研修案内を、申込アドレス宛に送付してもよろしいか。

☐ はい

☐ いいえ

※申込締切 令和7年8月5日（火）まで

FAX 083-924-2798