

お申込みは FAX またはメールにてお送りください。

一般社団法人青森県介護福祉士会 行

FAX : 017-731-2007

メール : [ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp](mailto:ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp)



令和 6 年度青森県介護従事者確保対策事業  
ハラスメントの理解と対策  
～働きやすい職場にするには～  
申込書

<申込締切日：令和 6 年 11 月 20 日（水）必着>

受講形式	・会場受講                      ・リモート受講
ふりがな	
氏 名	
会員番号	・会員(020                      )                      ・非会員
住 所	〒                      -
携帯電話 (自宅 TEL)	(                      )                      -
メールアドレス	Email : _____ 注1) ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp から受信できるもの 注2) 受講に必要な為、メールアドレスは必ずご記載下さい。
勤務先名	
勤務先電話番号	(                      )                      -
懇親会参加	・参加                      ・不参加 ※研修修了後、懇親会を別会場にて予定しております。 参加費¥4,000-を受付時にお渡しください。キャンセルに関しては遅くても 3 日前迄にご連絡下さい。当日キャンセルは受付ておりませんのでご了承下さい。