

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



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12月10日（火）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。