

令和3年度高知県福祉・介護若手職員研修及び介護交流会 (会場受講用)参加申込書

法人名:

担当者:

電話番号:

FAX番号:

施設・事業所名	事業種別 <small>※該当するものに○をつけてください。</small>	(フリガナ) 氏 名	勤続年数	申込
	高齢・障害・児童		約 年	1回目・2回目・両日
	高齢・障害・児童		約 年	1回目・2回目・両日
	高齢・障害・児童		約 年	1回目・2回目・両日
	高齢・障害・児童		約 年	1回目・2回目・両日
	高齢・障害・児童		約 年	1回目・2回目・両日

※参加者名簿を作成しますので、氏名・フリガナはお間違えのないように、楷書ではっきりとご記入ください。

オンライン参加をご希望の方は下記URLか、メールにてお申込みください。

zoomミーティングを利用して実施いたします。参加できる環境を整えたうえでご参加ください。

(申込URL) <https://forms.gle/WSwV3Ttodugsc3GYA> 申込QRコード

*申込書をメールに添付するか、必要事項をメールにてお知らせください。



(申込メールアドレス) ccw@kaigo-kochi.jp

※新型コロナウイルス感染症に対する対策について

- ・会場での参加を希望される方には、マスクの着用・手指消毒など感染症要望に努めて頂きます。
- ・会場は空席の間隔を空け、定期的に換気を行います。
- ・感染状況によっては、会場での開催を中止し、オンライン開催のみになる可能性があります。

申込締め切り:第1回目・・・9月1日(水)17時必着 / 第2回目・・・12月6日(月)17時必着