　　　　　　　　　締切：令和元年７月２９日（月）必着

令和元年度福祉サービス苦情解決研修会

参加申込書

令和元年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望  会場 | 参加希望会場を○で囲んでください。  東部会場9/5（木） 中部会場9/10（火） 西部会場8/28（水） | |
| 施設・事業所名 |  | |
| 事業所  種別・種類 | 演習のグループ分けに必要ですので、該当種別を○で囲んでください。  高齢者　　　障害者　　　児童　　　その他 | |
| 施設種類（特別養護老人ホーム、就労継続支援B、保育所等）を［　］内に記載してください。  ［　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話・FAX | TEL　　　－　　　－　　　　 　FAX　　　　－　　　－ | |
| 連絡担当者 | （所属・職） | （御氏名） |
| 参 加 者 | ふりがな  御　氏　名 | ふりがな  御　氏　名 |
|  |  |
| 職　区　分 | 職　区　分 |
|  |  |

* 参加者職分欄は、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員等を記入してください。
* １事業所2名以内です。
* 申込者の個人情報は、本研修以外に使用することはありません。
* 必ず、郵送で提出してください。
* 研修会参加の可否については、締め切り後、郵送で御連絡します

|  |
| --- |
| 講師への質問がありましたら御記入ください。 |