FAX　０５４－２５１－７５０８　静岡県社会福祉協議会　経営支援課　行

令和５年度静岡県ホームヘルパー連絡協議会

第１回一般研修会（令和５年８月２４日(木)開催）

参加申込書（会員事業所用）

訪問介護事業所名	
電 話 番 号	
ＦＡＸ番号	
記 入 者 名	

参加者氏名	フリガナ	経験年数 （令和５年８月１日時点）
		年　　月
		年　　月

１　申込期限　　令和５年８月１０日（木）必着

２　講師への質問や訪問介護の現場で困っていることがございましたら、御記入ください。

３　本研修会に係る個人情報は「社会福祉法人静岡県社会福祉協議会における個人情報の保護に関する方針（プライバシー・ポリシー）」に基づき、適切に取り扱い、他の目的で使用することはありません。