

【島根県福祉人材センター行き FAX0852-32-5956】 締切/4/12(金)
(添書は不要ですので、このまま FAX してください)

2019 年度 介護の職場のエルダー制度導入支援事業 参加申込書

2019 年 月 日

法人名 _____

事業所名 _____
〒 _____

住 所 _____

連絡担当者 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

【エルダー職員】

(ふりがな)		在職年数
氏名		
(ふりがな)		在職年数
氏名		

【施設長に代わる管理職の方】

		(ふりがな)	
役職名		氏名	

※ この申込書に記入された個人情報は、本研修及び名簿登録以外の目的に使用しません。