

平成21年度 介護記録の書き方講座【入所編】 受講申込書

静岡県社会福祉人材センター 行

平成21年 月 日

標記研修会について下記のとおり申し込みます。

ふりがな			経験年数 (現在の業種・職種での 経験年数) 平成21年4月1日現在	年 月 日
氏 名				
職 種 名		施設種別名		
施 設 名				
施設所在地 事業所所在地	〒 ー			
	*電話連絡する際の担当者名 () TEL ()			

* 御記入いただいた個人情報については、本講座以外に使用することはありませんが、グループワークの必要上、名簿を作成・配布する場合、氏名、職種、事業所種別、事業所名を掲載させていただきます。

* 「職種名」には、介護職・ケアワーカーなど、職種を御記入ください。

* 「施設種別名」には特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームなど、事業所の種類を御記入ください。

☆ 講義の参考にしますので、「介護記録の書き方で困っていること、知りたいこと」があれば御記入ください。
