

コピーしてお送りください。

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：寺井・三上）行き

FAX番号：011-271-3956（送付状は付けずにFAXしてください）

平成29年度北海道ホームヘルプサービス協議会 上級者ステップアップ研修会＜参加申込書兼アンケート＞

（連絡先情報）

事業所名		連絡担当者	
住所			
電話番号		FAX番号	

（参加者氏名等）

希望回 No.	氏名(フリガナ)	役職名	実務経験年数	取得資格	北海道ホームヘルプサービス 協議会会員の別
			年 月	介護・基礎・1級・2級	会員・準会員・非会員
			年 月	介護・基礎・1級・2級	会員・準会員・非会員
			年 月	介護・基礎・1級・2級	会員・準会員・非会員

- ※ 開催要綱3. 開催地より、参加を希望する回の番号（例：帯広会場に参加の場合→「③」）を必ず御記入ください。
- ※ 申込多数の場合、会員・準会員優先の上、先着順を基本として受付いたします。
- ※ 取得資格（凡例：介護→介護福祉士、1級→ヘルパー1級）、ホームヘルプサービス協議会会員の別の欄については、いずれかに○を付けてください。
- ※ 参加申し込みの際にいただいた氏名等の情報は、参加者名簿に使用させていただきますので予めご了承ください。
- ※ 申込後の参加者変更やキャンセルについては、必ず事前に御連絡ください。

【アンケート】

・今回の研修テーマの中で、学びたいポイントや現在業務上で抱えている問題について、ご記入ください。

I. 「介護事業所におけるICT機器導入の背景について」

--

II. 「訪問介護計画の立案～自立支援の視点から」

--

※ 記載事項が枠内を超えるようでしたら、様式は自由ですので、別紙にてお送りください。