|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込締切：8/5（月）まで |  | FAX送信先：03-3595-1119 |
| 名鉄観光サービス㈱新霞が関支店宛 |

厚生労働省　平成25年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修

障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修

受　講　申　込　書

下記のとおり、受講を申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　：　平成25年 　　　月　　　　日

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【受講申込者 氏名】 | 【年齢】 | 【実務経験・年数】 |
| （ふりがな） |  |  |
| （氏名） |
| 【コース研修】　ご希望のコースに○印をつけてください。 |
| ア）　　権利擁護・虐待防止センター担当職員等研修コースイ）　　障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応研修コース |
| 【所属団体（法人名）または、施設・事業所の名称】 |
|  |
| 【部署】 | 【役職】 |
|  |  |
| 【住所】　〒　　　　－ |
| 【電話】　　　　　　　　　 | 【FAX】　　　　　　　　　　　 | 【メールアドレス】 |
| 【意見交換会の参加について】　どちらかに◯印をつけてください。 |
| ＜日時＞　8月29日（木）　18：00～20：00　　＜会場＞　品川フロントビル会議室Ｂ1階　　＜会費＞4,000円参加する　　・　　参加しない |
| 【研修で聞きたいこと、日頃の課題や気になる事柄等についてご記入ください。（※）】 |
| 【労働局・警察との連携に関して聞きたいこと、困っている事柄等を記入してください。（※）】 |
| 【　通信欄（※）】 |

理事長 久保　厚子 殿

（※）書ききれない場合は、別途下記アドレスまでお送りください。

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会（担当：島・室津）　Ｅ-mail：apply@ikuseikai-japan.jp