

申込締切:8/5(月)まで

FAX 送信先:03-3595-1119

名鉄観光サービス(株)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
理事長 久保 厚子 殿

【受講申込者 氏名】 (ふりがな)		【年齢】	【実務経験・年数】
(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 (※)】			

(※) 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