

年 月 日

介護人材政策研究会 行

FAX : 03-6478-8333 (添書は不要です)

## 「第1回 KAIGO アンバサダーフォローアップ研修会」参加申込書

( 枚中 枚)

※開催要項を確認の上、すべての項目にもれなくご記入ください。

都道府県		連絡担当者	
施設・事業所名			
住 所	〒		
TEL		FAX	
<b>E-mail【必須】</b> ※請求書・資料送付先			
フリガナ		役職	勤務年数
参加者氏名			年
参加者区分	( ) KAIGO アンバサダー ( ) 一般		
受講環境	( ) Windows ( ) Mac ( ) スマートフォン ( ) タブレット		
備考	※お申込み内容に変更・取消が生じた場合は、その旨をこちらにご記入の上、再度 FAX をお送りください。		

※複数名のご参加の場合は、コピーをとっていただき、ご使用ください。その際、右上に申込枚数をご記入ください。  
 ※お申込みいただいた方には、メールにて請求書（参加費）をお送りしますので、お振込みをお願いいたします。  
 ※視聴のご案内及び研修資料についても、メールでお送りします。

### 【個人情報保護の取り扱いについて】

「参加申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的のみに利用させていただきます。

### 【問い合わせ先】

一般社団法人介護人材政策研究会 事務局

〒100-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2 BUREX 麹町 311 (シム・コンサルティンググループ内)

TEL : 03-5213-4270 / FAX : 03-6478-8333 / E-mail: info@kaijinken.or.jp

**お申込締切日：令和3年1月15日（金）**