

[別紙]

令和7年度 虐待防止研修 受講申込書

令和7年 月 日

勤務先	法人名	
	施設名	
	連絡先	〒 住所 TEL() - /FAX() -
	担当者	

受講希望者	(ふりがな) 氏 名	(ふりがな)
	職 名	
	資 格 (お持ちの場合)	
	介護・福祉 職歴〈通算〉 (令和7年10月1日現在)	年 月
	本研修への参加 について該当する ものに☑をつけて ください	☐ 所属の上司等からの指示で参加（職務命令、経費等は所属負担） ☐ 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は所属負担） ☐ 自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は自己負担） ☐ その他（ ）
	備 考	[その他 連絡先などにご希望がありましたらご記入ください。]

- 申込締切 令和7年12月26日（金）
○受講決定通知 令和8年 1月16日（金）までに、上記住所宛に郵送にて通知します。
（受講できない場合も通知いたします。）

○申込み先 FAX番号 076-432-6516 （田中・清水行）