別紙２

**ＦＡＸ：０７６－４３２ー６３０７　富山県介護実習・普及センター　宮原　松田あて**

**メール：robot@wel.pref.toyama.jp　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込締切　１２月２日（木）**

**令和３年度　介護ロボット活用推進シリーズ研修会 受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設・事業所名** |  | | |
| **施設種別** | 当てはまるものに〇をつけてください  訪問介護　訪問看護　通所介護　通所リハ　居宅介護支援  介護老人福祉施設　介護老人保健施設　介護療養型医療施設  軽費老人ﾎｰﾑ　小規模多機能型居宅介護　認知症対応型共同生活介護  障害（　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　） | | |
| **施設長・管理者名** |  | **申込担当者名** |  |
| **住　所** | 〒　　－ | | |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ番号** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリカナ** | **年齢** | **性別** | **いずれか**  **囲む** | **職場での役職** | **職種**  **（保有資格）** | **経験年数** |
| **受講者名** |
|  |  | 男　女 | 経営層・施設長  現場担当 |  | 介護福祉士　看護師  理学療法士　作業療法士  その他（　　　　　　　） | 年　 ヵ月 |
|  |
|  |  | 男　女 | 経営層・施設長  現場担当 |  | 介護福祉士　看護師  理学療法士　作業療法士  その他（　　　　　　　） | 年　 ヵ月 |
|  |
|  |  | 男　女 | 経営層・施設長  現場担当 |  | 介護福祉士　看護師  理学療法士　作業療法士  その他（　　　　　　　） | 年　 ヵ月 |
|  |
|  |  | 男　女 | 経営層・施設長  現場担当 |  | 介護福祉士　看護師  理学療法士　作業療法士  その他（　　　　　　　） | 年　 ヵ月 |
|  |
|  |  | 男　女 | 経営層・施設長  現場担当 |  | 介護福祉士　看護師  理学療法士　作業療法士  その他（　　　　　　　） | 年　 ヵ月 |
|  |

**ご希望の日時に〇をつけて下さい**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | 第２希望 |
| ①１２月２２日（水）  　１３：００～１６：００ |  |  |
| ②１２月２３日（木）  　　９：００～１２：００ |  |  |