別紙２

　**FAX ０７６-４３２-６３０７**

　社会福祉法人　富山県社会福祉協議会

富山県介護実習・普及センター　 　担当　佐藤　松田　宛

介護ロボット活用推進研修 申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 施設長・管理者名 |
| 住所 | 〒 | 申込み担当者名 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |

受講申込者は、下記の項目についてご記入お願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者 |  |
|  |
| 性別／年齢 | 男　・　女　　（　　　　）歳 |
| 職種（保有資格） | 介護福祉士　・　看護師　・　理学療法士作業療法士　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）経験年数（　　　　年　　　月） |
| 職場での役職 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者 |  |
|  |
| 性別／年齢 | 男　・　女　　（　　　　）歳 |
| 職種（保有資格） | 介護福祉士　・　看護師　・　理学療法士作業療法士　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　）経験年数（　　　　年　　　月） |
| 職場での役職 |  |