**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　　宮原　宛**

令和３年度 腰痛予防フォローアップ研修　　　　　　　　受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | 施設長管理者名 |  |
| 住　所 | 〒 | 申込担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

■施設として、講師に確認したい知識・技術や相談したいこと等があれば、自由に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

■受講者について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職種（保有資格） | 役職/経験年数 | 腰痛予防　研修受講 | 受講動機 |
| 男　・　女 | 介護福祉士　・　看護師理学療法士　・　作業療法士その他（　　　　　　　　　） | 年 | 年度 |  |
| 男　・　女 | 介護福祉士　・　看護師理学療法士　・　作業療法士その他（　　　　　　　　　） | 年 | 年度 |  |
| 男　・　女 | 介護福祉士　・　看護師理学療法士　・　作業療法士その他（　　　　　　　　　） | 年 | 年度 |  |