

(別紙2) JMACSへ申込みの場合

FAX 089-913-0348 (送信用紙不要・FAX送信可)

JMACS あて

## 令和元年度地域密着型サービス評価調査員養成研修

### 受講申込書

※ 該当するものには、○印をつけ、必要事項をご記入ください。

ふりがな		性別	男 ・ 女	生年月日	昭和	年	月	日
受講者氏名					平成			
自宅住所 及び 電話番号等	〒		—		TEL ( )	—		
					FAX ( )	—		
所属先名								
職種								
所属所在地	〒		—		TEL ( )	—		
					FAX ( )	—		
書類の送付先	自宅 ・ 所属先							
備考								

※ この受講申込書で得た個人情報は、本研修の運営目的にのみ利用いたします。

申込締切：令和元年11月22日(金)

(別紙2) 愛媛県社会福祉協議会へ申込みの場合

FAX 089-921-8939 (送信用紙不要・FAX送信可)

愛媛県社会福祉協議会 福祉振興部 調査支援課 あて

## 令和元年度地域密着型サービス評価調査員養成研修

### 受講申込書

※ 該当するものには、○印をつけ、必要事項をご記入ください。

ふりがな		性別	男 ・ 女	生年月日	昭和	年	月	日
受講者氏名					平成			
自宅住所 及び 電話番号等	〒		—		TEL ( )	—		
					FAX ( )	—		
所属先名								
職種								
所属所在地	〒		—		TEL ( )	—		
					FAX ( )	—		
書類の送付先	自宅		・		所属先			
備考								

※ この受講申込書で得た個人情報は、本研修の運営目的にのみ利用いたします。

申込締切：令和元年11月22日(金)