

【送信状不要】 福島県運営適正化委員会 行

研修専用 F A X : 0 2 4 - 5 2 4 - 2 2 2 8

令和3年度 苦情受付担当者研修 参加申込書

(ふりがな)

法人名 _____

施設(事業所)名 _____

電話番号 _____

(ふりがな)

申込担当者 _____

事業種別	施設種別	職 名	(ふりがな) 氏 名

※ 事業種別(記入例): 高齢者・障がい者・児童 その他

※ 施設種別(記入例) 特養・居宅・訪問介護・就労B型・母子生活支援施設・放デイなど

○ 参加申込期限 令和3年12月15日(水) ※定員になり次第締め切ります。

○ 参加申込方法 FAXにて申し込み下さい。

○ 個人情報について 本申込書に記載された個人情報は、福島県運営適正化委員会で実施する研修資料の作成及び研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。