|  |
| --- |
| 参加の可否 |
| 参加決定 | 参加不可 |

【送信状不要】　福島県運営適正化委員会　行

**送信先FAX　024-524-2228**

（事務局記載欄）

**令和６年度　苦情受付担当者研修　参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　 **（ふりがな）**

**法人名**

　　　　　　　　　　　　　　 **（ふりがな）**

　　　　　　　　　　　　　　　**施設（事業所）名**

**電話**

**FAX**

**（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・グループホーム・放デイなど

**〇　参加申込期限　　令和６年　７月　1０日（水）　※定員になり次第締め切ります。**

〇　参加申込方法　　ＦＡＸにて申し込み下さい。

〇　申込受理　　　　**申込書受理後、本用紙上部に到着確認印を押印の上、参加の可否を表示し**

　・参加可否　　　 **FAX（送信先）にて返信いたします。**

**この返信をもって申込結果の確定となります。**

なお、返信FAXが、参加申込期限後5日経過しても届かない場合は、

お手数ですが、福島県運営適正化委員会（℡024-523-2943）までご連絡ください。

〇　個人情報ついて　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。