

「第32回 春コン」 申込書

申込みメールアドレス ⇒ harushin@skmg.jp

締め切り: 8月18日(火)

※後日、URL と資料を送付しますので、メールアドレスは“大きな文字”でご記入ください。

必須

個人でのお申込みの方／団体でのお申込みの方(代表者)は太枠内をご記入ください

所属機関名:	業種(介護サービス名):
① 氏名(フリガナ):	電話番号(連絡先):
メールアドレス(※必須):	



団体(複数人)での申込みについて

後日、研修会資料と限定 URL (リンク先) 等を代表者のメールアドレスに送信いたします。
別のメールアドレスに送信してほしい場合は、個人でのお申込みをお願いいたします。

団体でのお申込みの場合は、代表者以外の方のお名前をご記入ください

② 氏名(フリガナ):	③ 氏名(フリガナ):
④ 氏名(フリガナ):	⑤ 氏名(フリガナ):

必須

お申込みいただいた全ての方の職種を記入してください ※○を塗りつぶしてください

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師※	助産師	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士※	柔道整復師	鍼灸※	社会福祉士	精神福祉士	介護福祉士	ケアマネ	介護職	行政	事務※	その他
①	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
②	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
③	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
④	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
⑤	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

※看護師=准看護師含む ※鍼灸=鍼灸マッサージ師 ※事務=管理者・施設長含む