平成29年　　月　　日

平成29年度高齢者のケアを支える人材のケア技術の充実に向けた研修会申込書

**「こんな時、どうする」**

**高齢者に必要な観察技術と急変時の対応**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者Mail※ |  |
| 希望の連絡方法（kintone以外の場合）　 | 　Mail　　FAX　　TEL |

※ kintoneユーザー事業所は記入不要です

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*1受付番号 | 優先順位 | （ふりがな）氏名 | 資格や免許 | 保健・医療・福祉分野の経験年数 | 主に行なっている業務 |
|  | １ | （　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | ２ | （　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | ３ | （　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | ４ | （　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  | ５ | （　　　　　　　　　　） |  |  |  |

【記入方法】太枠内のみ記入（\*1は大学使用欄につき記入しないでください）

【申込み方法】kintoneかFAX、または大学ホームページよりお申込みください。

**平成29年11月20日（月）必着**

**Kintone：愛媛県立医療技術大学 地域交流センター　沼田 個人メッセージ 宛**

**FAX：愛媛県立医療技術大学　地域交流センター　豊島**

FAX：089-958-2177

　　**ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ：愛媛県立医療技術大学** **地域交流センター** → **専門職対象公開講座**

　(URL：http://www.epu.ac.jp/)

**【留意事項】**

受講希望者が定員を上回った場合、参加者の調整を行なうことがあります。

**調整の結果、研修に参加できない場合にのみ連絡いたします。**

**1事業所から複数名申し込む場合は、参加の優先順位をつけてお申込みください。**