

高齢者施設	FAX	076-225-1418
障害者施設	FAX	076-225-1429

## 高齢者施設等業務継続計画策定研修（管理者向け研修）申込書

項 目		申 込 内 容
所 属	事 業 者	(〒            ) 住 所  法人名
	施設名及び サービスの種別	
	連 絡 先	TEL  メール（オンラインで受講する場合は必ずご記入ください。）
連 絡 担 当 者	ふりがな	
	氏 名	
	職 名	
<p>希望する受講方法を選択してください。（チェック☑を入れてください。）</p> <p style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><input type="checkbox"/>オンライン（ZOOM）で受講</span> <span><input type="checkbox"/>会場で受講</span> </p>		
<p>質問を事前に受付しております。研修受講に際し、質問がある場合はこちらにご記入ください。</p>		

上記のとおり申し込みます。

令和 4年    月    日