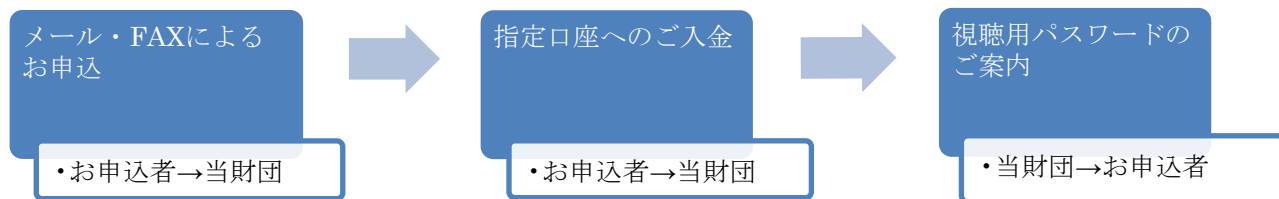


令和7年度 高齢者住宅相談員研修会② 申込書

■ 申込方法



- ・ご入金いただいた方のみ、視聴用パスワードをお送り致します。
- ・振込手数料はお客様側でのご負担となります。
- ・受講料の入金後キャンセルされた場合、参加費のご返金は致しかねます。
- ・複数名でお申込みされる場合、お手数ですが本用紙をコピーしてご使用ください。

■お申込み・ご連絡担当者

団体・会社名				賛 助 会 員	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 会員No. ()
ご担当部署					
ご住所	(-)				
(ふりがな) ご連絡 担当者名		E-mail 電話番号 FAX番号	@ () ()		

■参加者

ふりがな 参加者氏名		参 加 者 生年月		昭和・平成 年 月		
勤務先名称						
業 種		<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 設計事務所・コンサルタント <input type="checkbox"/> 住宅メーカー <input type="checkbox"/> 建設会社 <input type="checkbox"/> 民間福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 地方公共団体・公的団体 <input type="checkbox"/> その他()			役職	
どちらかに☑をつけてください。 ➡ <input type="checkbox"/> 相談員 ・ <input type="checkbox"/> 相談員以外						
職 種 （ 相談員の方のみ いずれかに○をおつけください。また、経験年数をご記入ください）						
1.生活援助員(LSA) 経験年数 年 月		2.ワーデン 経験年数 年 月		3.サービス付き高齢者向 け住宅相談員 経験年数 年 月		
				4.その他 () 経験年数 年 月		
資 格・技 能 (福祉・住宅関連の資格等お持ちでしたらお書きください)						
業務における悩み事や困りごとがございましたらご自由にお書きください。						

※視聴用パスワードは、入金確認後、配信前日までにメールにてお送りさせていただきます。

メールが届かない場合は、事務局までご連絡下さい。

※お送りした視聴用パスワードは他人とは共有しないでください。また、無許可で録音・録画する行為は法律で禁止されておりますのでご遠慮ください。

◎ご記入頂いた個人情報につきましては、当財団が策定しましたプライバシーポリシーに基づき適正に取り扱います。
また、当財団が開催するセミナーやイベント等に関する情報提供等に利用させて頂く場合もございます。