|  |
| --- |
| **Ｅメール　chiiki＠ehime-shakyo.or.jp** **Ｆ Ａ Ｘ　０８９－９２１－８９３９**※送信紙不要愛媛県ホームヘルパー協議会事務局（愛媛県社協　地域福祉課）行 |

**令和７年度　愛媛県ホームヘルパー技術向上研修会**

**参　加　申　込　書**

【事業所・担当者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市 町 名 |  | 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | 担当者名 |  |

【参加者】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 役職名 | 区　分 | 経験年数 | 区　分 |
| １ |  |  | 会員・非会員 | 年　月 | 会員・非会員 |
| ２ |  |  | 会員・非会員 | 年　月 | 会員・非会員 |
| ３ |  |  | 会員・非会員 | 年　月 | 会員・非会員 |
| ４ |  |  | 会員・非会員 | 年　月 | 会員・非会員 |
| ５ |  |  | 会員・非会員 | 年　月 | 会員・非会員 |

※「区分」欄は、会員又は非会員のいずれか該当する方を囲んでください。

|  |
| --- |
| 【通信欄】 |

参加申込書で取得した個人情報については、その取扱いに十分注意し、本研修会の参加者管理及び資料への掲載以外の目的では使用しません。

 **申込締切日：令和７年７月２３日（水）**