

坂戸市介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）
 基準緩和型サービス事業に係る研修会 申込書
 （ 枚中の 枚目）

1 事業所の情報

事業所名称			
所在地			
電話番号		FAX番号	
介護サービス事業	1. 既存事業所（みなし指定） 2. 新規（予定）事業所		

※「介護サービス事業」欄は、○印を付けてください。

2 研修申込者

(1) 管理者

番号	(ふりがな) 氏名	参加者住所	電話番号
1			
2			

(2) 従事者

番号	(ふりがな) 氏名	参加者住所	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			

【説明】 この用紙が足りない時は、複写してご使用ください。