

滋賀県介護老人保健施設協会 従業者資質向上事業	
第1回 階層別研修会Ⅰ 新人研修会 参加申込書	
日 時	令和6年5月15日(水) 13:30~16:30 (受付 13:15~)
会 場	キラリエ草津 503会議室
申込期日	5月10日(金)

送信先 ※FAX で送信いただく場合は送付票をつけずに送信ください

一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会 事務局 宛	
FAX	077-599-4602
Email	shiga.intl@lake.ocn.ne.jp

申込内容

施設名			
担当者名			
TEL			
FAX			
メール			
参加者① 氏名		職種	
参加者② 氏名		職種	
参加者③ 氏名		職種	

※お申込みは Google フォームでも受付けております。
右の QR コードまたは URL よりお申込みください

申込フォーム ▶
<https://x.gd/NB0M7>



研修に関する問合せ先

介護老人保健施設 スキナヴィラ水口 研修担当 富田 典郎 様

電話 0748-62-1281 FAX 0748-62-1215

メールアドレス: mail@minakuchi-hp.or.jp