

下記の禁止事項及び注意事項をご確認ご了承のうえ、FAXによりお申し込みをお願いいたします。

※下記禁止事項等にご同意いただけない場合は、動画の視聴はできません。

■禁止事項

- ・本動画の視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。
- ・本動画の録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。
- ・本動画のSNS上への掲載。
- ・本動画における著作権を侵害する行為を行うこと。

■注意事項

- ・本動画視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。
- ・受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。
- ・本動画視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき、申込書の内容は、厳重に管理し、当センターの事業のご案内に使用すること以外はご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

**FAXでのお申し込み** 下記の必要事項にご記入のうえ、本紙をFAXで送信してください。



公益財団法人介護労働安定センター 愛知支部

FAX 052-565-9272



令和7年度 介護労働者雇用管理責任者講習 eラーニング 総合コース  
受講申込書 (申込受付期間：R7年9月1日～12月20日)

法人名				<input type="checkbox"/> 上記禁止事項等について 同意のチェックをお願いします。
事業所名				
主なサービス種別	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 通所介護 (デイサービス) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
所在地等	〒			
	TEL		FAX	
フリガナ				役職
氏名				
e-mail				

■下記の項目について、ご記入☑をお願いします。

1. 貴事業所では、雇用管理責任者を選任していますか。

- はい  いいえ  わからない

2. 該当する事業所のみお答えください。

- 開設3年以内  従業員50人以下

お問い合わせ先



公益財団法人 介護労働安定センター 愛知支部

〒450-0003 名古屋市中村区名駅南二丁目14番19号

担当：森

TEL：052-565-9271

FAX：052-565-9272

E-mail：aichi@kaigo-center.or.jp

http://www.kaigo-center.or.jp