



令和6年度「処遇改善加算取得促進事業」

処遇改善加算等セミナー申込書

※諸項目をご記入いただきFAXにてお申し込みください。

法人名						
事業所名						
所在地	〒 ー					
連絡先TEL			FAX			
E-mail	@					
担当者	役職		氏名			
現在の処遇改善加算等の取得状況 (該当に○を)	①処遇改善加算 ⇒ ⇒ ⇒ 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ 未取得 ②特定処遇改善加算 ⇒ ⇒ 取得済み 未取得 ③ベースアップ等支援加算 ⇒ 取得済み 未取得 ④新処遇改善加算 ⇒ 新加算Ⅰ 新加算Ⅱ 新加算Ⅲ 新加算Ⅳ 新加算Ⅴ 未取得					
セミナーで確認 したい内容等 (複数回答可)	・ 処遇改善加算等の概要について ・ 月額賃金改善要件 ・ 新キャリアパス要件Ⅰ～Ⅴ ・ 新職場環境等要件 ・ その他()					



会場(参加の回に○を記入してください)

ご参加者		6/28 アビセ関	7/2 山王福祉セ ンター(高山)	7/17 大垣市情報 工房	7/26 セラミックパ ーク MINO	8/16 テクノプラザ 各務原
(役職)	(氏名)					
(役職)	(氏名)					

《お願いと注意事項》

- 本セミナーは、各会場定員30名(先着順)となりますので、お早めにお申込ください。
- 本セミナーは、会場集合で実施します。参加者が体調不良等の場合はご参加できません。また、来場の際にはマスクの着用をお願いします。
- 本セミナーの参加へはアンケートを実施します。
- 新型コロナウイルス感染状況等による延期等の場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- 開催についての問い合わせ等は、表面の介護労働安定センター岐阜支部までお願いします。