

～下記手順等をご確認のうえ、お申込みください～

令和8年度介護職員等処遇改善加算取得促進支援セミナー申込書

① 受講申込方法について

受講申込書に下記項目全てご記入（入力）の上、FAX又はメール等でお申込みください。

FAXの場合は、下記番号あてに本状をFAXしてください。

（ FAX 078-242-5322 ）

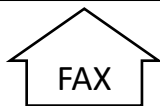
② 留意事項

万が一、申込者数が定員を超えた場合や、やむを得ない理由により受付できない場合、中止となった場合等の際は、

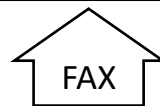
速やかにご連絡いたします。

FAXでのお申込み

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 兵庫支部
FAX 078-242-5322



下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

申込者名	フリガナ	役職をご記入ください。			
	フリガナ	役職をご記入ください。			
法人名					
事業所名					
住所・連絡先	〒	TEL FAX			
E-mail					
現行加算区分	I	II	III	IV	未取得
貴事業所の状況について	<input type="checkbox"/> 開設3年未満 <input type="checkbox"/> 従業員数50人未満 <input type="checkbox"/> 開業予定（ 月）				
センターの処遇改善個別相談希望（後日）	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> セミナーに参加出来ないが個別相談を希望する				
主なサービスの種類について	<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"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）				

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、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

※お問合せ先等は、本案内の1枚目をご確認ください

申込受付印

5月20日（水）13時～
講師 島田 令子氏

公益財団法人介護労働安定センター 兵庫支部
TEL 078-242-5321