



沖縄県委託事業「令和8年度介護職員等処遇改善加算の取得促進支援事業」

介護職員等処遇改善加算 取得促進セミナー 参加申込書

法人名			
事業所名			
加算区分	加算について、取得している区分に必ず○をつけてください ・加算Ⅰ ・加算Ⅱ ・加算Ⅲ ・加算Ⅳ ・未取得		
所在地	〒 -		
	Tel :	Fax :	
(フリガナ)		役職等	
参加者名			
E-mail	※参加にあたりメールアドレスは必須のため必ずご記入ください @		
参加方法	①会場参加 ②動画配信 ※いずれかに○をつけてください		
(フリガナ)		役職等	
参加者名			
E-mail	※参加にあたりメールアドレスは必須のため必ずご記入ください @		
参加方法	①会場参加 ②動画配信 ※いずれかに○をつけてください		
(フリガナ)		役職等	
参加者名			
E-mail	※参加にあたりメールアドレスは必須のため必ずご記入ください @		
参加方法	①会場参加 ②動画配信 ※いずれかに○をつけてください		

※申込書等に記載された内容は、当センターの個人情報管理規定に従い厳重に管理し、当センター職員による当講セミナー実施に関する確認・連絡、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、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。

<動画配信受講における注意事項>

※お申込みの際は必ずご確認のうえ、ご同意いただきお申込みください。

禁止事項及び注意事項に同意する

- 動画配信の視聴の際は、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。
- 動画配信の視聴の際に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。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いただけます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は、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがございます。