



097-538-1486

受講申込書

--

※受講を希望される方は、下記ご記入のうえFAXまたは、メールにてお申込みください。

※事業所名・受講者氏名につきましては、受講証明書に使用いたしますので、正式名称にて記載ください。

法人名			事業所名		
所在地	〒 ー ー		主なサービスの種類		
電話	ー ー		FAX	ー ー	
eメール	@				
			ご担当者名		

※ お申込み受付後、支部受付番号を付して、受講決定通知書をFAXにてお送りします。(原則先着順)

総合コースの①、②の内容は同じです。

コース	番号 開催日	①は受講方法 希望に○	①参加者氏名	役職	②参加者氏名	役職	支部受付 番号
総合	① 8月21日	対面 オンライン					
専門Ⅰ	② 10月30日	対面のみ					
専門Ⅱ	③ 11月18日	対面のみ					

※下記項目に該当する項目を○で囲んでください。(雇用管理責任者選任状況、事業所概要)

1)		a. 選任している	b. 選任していない	c. わからない
	雇用管理責任者について	※ 選任している場合を除き、講習受講後速やかに雇用管理責任者の選任をお願いしております。		
		受講後、改めて選任状況をお伺いします。		
2)	事業開設経過	a. 3年未満	b. 3年以上	
3)	事業所職員数	a. 50人未満	b. 50人以上	

オンライン受講における禁止事項及び注意事項 ※オンラインお申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

☐ 同意する

■禁止事項

①視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。・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。
②本講習における著作権を侵害する行為を行うこと。

■注意事項

①インターネット利用環境等についてのご質問はお受けかねますので、予めご了承ください。
②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。
③PC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。
④オンライン受講の時はお顔が確認できる設定で受講ください。
⑤セミナー等の各事業をご案内するために使用させていただきます。個人情報の取り扱いについてのお問い合わせ、お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、当センターの事業案内、講習・出版物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。

公益財団法人 介護労働安定センター大分支部

〒870-0035 大分市中央町2-9-24 大樹生命大分ビル

TEL : 097-538-1481

FAX : 097-538-1486

担当: 薬師寺・竹内・小峰

