

FAX

(公財)介護労働安定センター  
山口支部

083-920-0930

(支部記入欄)

【受講申込書】

令和7年10月17日(金)

介護職員等処遇改善加算相談会のご案内

- ①受講申込書に記入のうえFAXしてください。(郵送、電子メールでの添付も可)
- ②受講申込みの完了&受講の決定
- (開催日の1週間前までに「受講票」をFAXにてお送りしますので、ご確認ください。)

※受付番号

|                       |   |    |       |    |    |
|-----------------------|---|----|-------|----|----|
| 法人名                   |   |    |       |    |    |
| 施設・事業所名               |   |    |       |    |    |
| 現在の加算区分<br>※○をつけてください | I | II | III   | IV | なし |
| 住 所                   | 〒 |    |       |    |    |
| TEL                   |   |    | FAX   |    |    |
| メールアドレス               | @ |    |       |    |    |
| ふりがな<br>参加者氏名         |   |    | 職種・役職 |    |    |
|                       |   |    |       |    |    |
|                       |   |    |       |    |    |

※事前質問欄 「疑問点等質問内容のご記入をお願いします。」

相談会当日に「知りたい」「解決したい」と思われていることを予め質問としてお受けします。

加算を取得されていない一番大きな理由や、取得にあたっての障害として思い浮かぶことトップ3などでも結構です。できるだけ具体的に教えてください。

・

・

・

◎受講者の個人情報(氏名・住所・電話番号)は、当該講座に関する通知などの送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、当センターの新規講座などのご案内の送付の範囲で利用し、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

【お問い合わせ】公益財団法人 介護労働安定センター 山口支部

753-0824 山口市穂積町1-2 リバーサイド山陽Ⅱ2F  
TEL 083-920-0926 FAX 083-920-0930

【担当：村實(むらざね)】

