石川県健康福祉部長寿社会課　南あて

ＦＡＸ　０７６－２２５－１４１８

**施設管理者向け高齢者虐待防止研修会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込内容 | |
| 参加者の職種 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 事業所番号・施設種別 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 所在地  （受講決定通知送付先） | 〒 |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 連絡先メールアドレス |  |

受講を希望される日時（会場）に○をつけてください

・１０月６日（火）能登会場（ワークパル七尾　多目的ホール）

・１０月７日（水）午前　金沢会場（石川県庁行政庁舎１１階　１１０２会議室）

・１０月７日（水）午後　金沢会場（石川県庁行政庁舎１１階　１１０２会議室）

※８月１９日（水）までにお申し込みいただきますようお願いいたします。