　　　　特定非営利活動法人品川ケア協議会　行

**申し込み先）e-mail：**jimukyoku@carekyo.jp

受講申込書**川区内介護職員の介護「品**

**介護事業者連携体制のしくみづくり検討に係る事業**

**テーマ　「ＢＣＰ策定確かな一歩！」（地震編）**

**日　　　時：　令和4年３月１８日(金) 　18：０0～２０：０0**

**会　　　場：　品川リハビリテーションパーク８階より発信**

**定　　　員：　オンライン講演による。**

お問い合せ：特定非営利活動法人品川ケア協議会

０３－５４４７－７２２５

（受付時間：平日10:30～16:00）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご　住　所 | 〒 | | |
|  | | |
| お　名　前 | ふりがな | | |
| 性別；男・女  （　　　　歳） | | |
| ｱﾄﾞﾚｽ  (必須) | 正確に記入の事　事業所代表アドレスにてお願いいたします。個人は不可。 | | |
| ＴＥＬ： | | ＦＡＸ： | |
| 施設・事業所名： | | 資格、所属 |  |
| 所属法人名： | | | |

システム関係上締め切りは３月１６日(水)までによろしくお願いいたします。

この研修にあたりぜひ学びたい、習得したいこと等、質問がありましたらご記入ください

お申込み方法

　ご記入いただきましたメールｱﾄﾞﾚｽあてに開催前に参加者あてにメールでURLをお送りいたします。

　ご確認の上ご参加ください。

※お預かりする個人情報につきましては、個人情報保護法に基づき、目的の範囲内で、適切に取り扱い致します。

この受講申込書に必要事項を記入の上、上記メールアドレス宛お申込みください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　jimukyoku@carekyo.jp

**必ず入力の上メールにてワードでお申し込みください。**

第2部　参加者交流会