別紙１

鹿児島県社会福祉士会事務局行　　　**ＦＡＸ：０９９－２１３－４０５１**

**2023年度高齢者虐待防止研修（事例報告・検討会等研修）申込書**

下記のとおり「高齢者虐待防止研修」に申込みます。

申込年月日：2023年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 住　　所 | 〒　　　**－** |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| ご担当者氏名 | (フリガナ) |
| ご担当者メールアドレス |  |
| 参加者 | （フリガナ：　　　　　　　　　　　　　）氏　名 | 職　種 |
| 参加者 | （フリガナ：　　　　　　　　　　　　　）氏　名 | 職　種 |
| 参加者 | （フリガナ：　　　　　　　　　　　　　）氏　　名 | 職　種 |
| 資料代請求書について※必要な場合のみご記入ください。 | 宛 名：日 付：但し書き：例）宛名：○○市長様　日付：2023年10月25日　但し書き：資料代として |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| 高齢者虐待に関する質問などございましたらご自由にお書きください。 |
|  |

**申込書は本会ホームページからダウンロードすることもできます。**

**メールまたはFAXにてお申込みください。**