

令和2年度福祉サービス苦情解決従事者研修会

参加申込書

記入者：

事業所名	フリガナ		法人名 (経営主体)	フリガナ
事業種別 (○囲み)	高齢者・障がい者 児童・その他	事業・サービス 種類	(記入例：訪問介護、共同生活援助、放課後等デイサービス等)	
住所				
TEL			FAX	

【参加者】 ※Eメールアドレスがない場合は参加受付できません。

No. (県社協 記入欄)	氏名	役職名	事業所内 での役割	Eメールアドレス (研修資料 PDF の送付、動画配信URL・ パスコードの発行はすべてメールで行います。 間違いの無いよう丁寧に記入してください)
	フリガナ		・苦情受付担当 ・苦情解決責任者 ・第三者委員 ・その他	
	フリガナ		・苦情受付担当 ・苦情解決責任者 ・第三者委員 ・その他	
	フリガナ		・苦情受付担当 ・苦情解決責任者 ・第三者委員 ・その他	

振込証明書類貼付欄 ※貼付がない場合は参加受付できません。

(指定振込用紙を利用した場合、銀行印の押印された振込金領収証の写しを貼付してください。ATMやインターネットバンキング、その他の金融機関等を利用された場合は振込を証明する書類を貼付してください。)