**令和３年度　相談員会　第１回　研修会**

**《参加申込票》**

|  |
| --- |
| **神戸市老人福祉施設連盟　相談員会　事務局　中井　行****FAX　：　351－6403****E－mail　：****jimukyoku@kobe-roushiren.jp** |

**令和3年度　第1回相談員会　オンラインセミナーの受講を申し込みます**

**【日時　：　令和3年12月23日（木）13：30～16：30】**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講者氏名** |  | **Email** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講者氏名** |  | **Email** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **視聴参加者** | 視聴用パソコン　　　　　台 |

※　ZOOMの招待メールは原則老施連からの連絡に使用していますメールアドレス

（施設長宛、施設宛）に送信致します。個人のアドレスへの送信希望の方は上記に

メールアドレスを記入してください。

**■参加申込書の「受講者」と「視聴参加者」の区分について**

今回のオンラインセミナーでは、受講者の方以外でも視聴参加者として講義をご覧いただくことができます。

**受講者は、氏名を登録してグループ討議や質疑応答に参加していただきます。**視聴参加者はパソコンの台数を登録し講義を視聴する参加者です。視聴参加者は職種を問わず多数の方の視聴を受け付けています。

**＊視聴参加のみのお申込みはご遠慮ください。**

**申込締切　：　12月1５日（水）まで**

**『相談員会　研修会』事前アンケート**

**研修会開催にあたって、事前に疑問に感じている案件、確認したい内容、判断に**

**迷っている事例等があればお答えください。**

**施設名　：**

**氏名　　：**