**令和３年度　相談員会　第２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2回相談員会　オンライン研修会の受講を申し込みます**

**【日時　：　令和4年2月24日（木）13：30～16：30】**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名** |  |

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

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

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

※　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。

**申込締切　：　2月17日（木）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　　：**