『2025年度 実地研修施設を目指すためのじっくりサポート研修』

参加申込書

**下記に、必要事項をご記入の上、メールまたはＦＡＸにてお申込みください。**

**※必ず、施設管理者、実地研修受け入れ担当者（予定の方）は、ご参加ください。**

■申込期日　２０２５年 ５月 ３０日(金)

■提出先　　E-mail ： suishinka@unit-care.or.jp　　ＦＡＸ ： ０３－５５７７－６１８７

担当　： 各務 ・ 小林

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** |  |
| **施設名** |  |
| **自治体（県・指定都市）** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **施設長名（施設管理者）** |  |
| **実地研修受け入れ担当者**  **（担当される予定の方）** |  |
| **ユニットリーダーや多職種**  **＊（　）内に役職・職種を**  **記入ください** | **（　　　　　　　）** |
| **（　　　　　　　）** |
| **（　　　　　　　）** |
| **（　　　　　　　）** |
| **（　　　　　　　）** |
| **（　　　　　　　）** |

**一般社団法人　日本ユニットケア推進センター**