

# 令和5年度 地域包括ケア理解促進講座 受講申込書

## 受講までの流れ

1. Eメールでお申し込み下さい。  
下記の(1)～(8)の内容をメール本文に記載するか、下記に記入の上、PDFファイルにして添付送信して下さい。
2. お申込みが届き次第、事務局より動画視聴に必要なURL、講座資料、アンケートURLをメールにて送信します。
3. 専用URLで動画を視聴し、講座をご受講下さい。
4. 視聴終了後、アンケート URL よりご回答をお願いします。

送付先アドレス : [kouzajimukyoku@fukuwel.or.jp](mailto:kouzajimukyoku@fukuwel.or.jp)

## お申込み事項

(1)申込日	令和 年 月 日
(2)申込み種別	団体 ・ 個人 ※該当の項目を○で囲む
(3)貴所属事業所・団体名	
(4)担当者名(役職) または受講者名(職種)	氏名: (役職・職種: )
(5)連絡先 <u>※ご記入いただいたアドレス先に、講座の資料等を送付します。</u> <u>データ受信の容量が大きいパソコンのメールがありましたら、記入をお願いします</u>	勤務先 ・ ご自宅 ・ その他( ) ※該当の項目を○で囲む
	電話番号
	Eメールアドレス
(6)受講希望時期(予定で可)	令和 年 月 日
(7)受講予定人数	名
(8)その他	講座受講に関して、希望事項・コメント等ありましたらお書き下さい。 ( )

※お預かりした個人情報等は、各種連絡・お問い合わせ対応・講座の運営業務に利用し、その他の目的では利用いたしません。

【お問い合わせ・申込み先(講座事務局)】

社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会 介護支援課 担当:田中・長谷川・岩本

Eメール:[kouzajimukyoku@fukuwel.or.jp](mailto:kouzajimukyoku@fukuwel.or.jp) 電話:092-731-0071