

高齢者虐待防止研修申込用紙

【送信先】 地域包括支援センター 北上中央	送信日： 令和 年 月 日
【FAX 番号】 72-6543	送付枚数：本状含み 枚

送信元(事業所名):

担当者名:

TEL:

FAX:

①高齢者虐待防止研修について、次のとおり申し込みます。

	受講者氏名	職種
1		
2		

②高齢者虐待の対応について、困っていることや聞いてみたいことがあったら御記入ください。

--