



令和3年度 口腔機能向上・ケア講座 受講申込書（福）

令和3年 月 日

4名以上申し込む場合は、用紙をコピーして使用してください。

法人・会社名		事業所名	
施設長名		事務担当者	
資料送付先住所 (原則勤務先とする)	〒	TEL	
		FAX	

	(ふりがな) 氏名	現法人・会社で の在職年月数	現在の職名	左職務での 経験年月数	福祉・医療関係 取得資格	受講講座および方法	
						受講の場合は、いずれかの 受講方法に○をつける	
						講義	実習
1		年 月		年 月		<input type="checkbox"/> オンライン	<input type="checkbox"/> オンライン
						<input type="checkbox"/> 来校	<input type="checkbox"/> 来校
2		年 月		年 月		<input type="checkbox"/> オンライン	<input type="checkbox"/> オンライン
						<input type="checkbox"/> 来校	<input type="checkbox"/> 来校
3		年 月		年 月		<input type="checkbox"/> オンライン	<input type="checkbox"/> オンライン
						<input type="checkbox"/> 来校	<input type="checkbox"/> 来校

受講にあたり、特に知りたいこと、聞きたいこと、疑問に思うこと等、ご自由にご記入ください。

● 申込方法／受講決定

- 事業所単位で受講者を一括してお申込みください。
- 9月10日(金)までに、本紙をFAXにてお送りください。
- 本講座は、講義と実習をセット受講することで、学びが深まるものとなっています。セットでの受講をおすすめいたしますが、やむを得ない場合は、講義のみの受講は可能です。実習のみの受講はできません。
- 定員を著しく超過した場合、事業所に参加調整のご連絡をさせていただく場合があります。

● その他注意点

- 本講座は、オンライン(ZOOM)開催となります。原則、勤務先やご自宅等からのオンライン受講となりますが、パソコンがない等の視聴環境が整わない場合や講師の話を直接聞きたい(実習のみ)というご希望がある場合は、申込時に本紙にてお知らせください。ただし、ご来校いただける人数には、限りがございます。(10名程度)なお、ご来校いただける方の決定は、先着順とさせていただきます。
- 当日資料やZOOMに関するお知らせは、講座当日の1週間から4日前までに原則、勤務先へ送付いたします。講座の2日前までに資料が手元に届かない場合は、本校までお電話にてご連絡ください。
- 受講環境が整っていれば、オンライン受講の場所は問いません。
- 講義の録音、録画、スクリーンショットの撮影等は禁止させていただきます。
- 本校で、研修の記録のため、受講時の様子を録画、撮影させていただく場合がございます。
- 受講料は、無料ですが、オンライン受講の際の通信費はご負担ください。

【事務局使用欄】

◆問い合わせ先：品川介護福祉専門学校 TEL：03-5498-6364