

記載例

令和7年度秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会 基礎研修会 参加申込書

センター名 〇〇地域包括支援センター

代表者職名/氏名 管理者/〇〇 〇〇

1. 会場出席

氏名	職種(※1)	勤務期間(※2)	PC 使用状況	URL 送付アドレス
◇◇ ◇◇	社会福祉士	1年		

2. オンライン出席

氏名	職種(※1)	勤務期間(※2)	PC 使用状況 (○で囲ってください)	URL 送付アドレス (PC1台につき1アドレス 設定してください)
〇〇 〇〇	主任介護支援 専門員	1年	一人1台・ 複数で1台	〇〇〇〇@〇〇
△△ △△	保健師	2年	一人1台・ 複数で1台	△△△△@△△
□□ □□	認知症地域支 援推進員	3年	一人1台 ・複数で1台	同上

※1 保有資格ではなく、配置の職種について御記入ください。

※2 勤務期間…令和7年7月1日時点での勤務期間を御記入ください。

(例：令和7年7月1日新任の場合＝1か月)

※3 複数で1台のパソコンを使用して受講される場合は、受講される方のお顔が映るよう、機材の御準備、御確認をお願いいたします。

備考・通信欄

・全日受講できない方、センターへの配属後4年以上の職員で参加を御希望の方は、希望する受講日を御記入ください。

FAX 送信先：018-864-2840（送信票は不要です。）

メール送信先：mai-sato@akitakenshakyō.or.jp

shisetsu@akitakenshakyō.or.jp

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会事務局 宛て