岩手県高齢者総合支援センター　櫻田　あて

別　紙

令和７年度岩手県市町村等職員向け高齢者虐待に関する研修　受講申込書

**【FAX:019-625-7494】 ＊添書不要**

**申込日　：　令和　　　年 　　月 　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名 |  |
| 所属 |  |
| ※必ず○をお願いします。高齢者虐待対応担当　（　養護者　・　養介護施設従事者　） |
| メールアドレス |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 受講者 | 職名 |  | (フリガナ)氏名 |  |
| 【備考】 |

＊　必要事項をご記入のうえ、**令和７年10月１日（水）まで**にお申込み願います。

定員を超えた場合は人数調整する場合があり、受講できない場合のみ事務局から連絡しますので、

ご了承のほどお願いします。

＊　申込書に記入いただいた個人情報は、研修の運営のみに使用します。

＊　複数名お申し込みされる場合は、**1名につき申込書１枚**ご使用ください。

お問い合わせ

岩手県高齢者総合支援センター

住所：盛岡市本町通三丁目19-1

TEL：019-625-7490（担当：玉山・櫻田）