**送信先　一般社団法人　静岡県介護福祉士会事務局　宛　(FAX　054－253－0829)**

**令和元年度 高齢者権利擁護等推進「身体拘束廃止フォーラム」参加申込書**

**申込み期限：令和２年1月３１日（金）　　＊必要事項は確実に記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名個人の場合は氏名 |  |
| 施設等種別（該当番号に○印をつけてください） | 1．特別養護老人ホーム 2．介護老人保健施設 　3．療養型医療施設　　　4．介護医療院　　5．グループホーム 　　6．有料老人ホーム　　　7．地域密着型特養　 8.その他介護保険施設　　9．施設利用者家族 　10．一般県民　11．行政関係 　12．その他（　　　　　　　　　） |
| 住所／所在地 | 〒　　　　－ |
|  |
| 緊急連絡先ＴＥＬ |  | 　ＦＡＸ |  |
| 申込責任者 | 氏名（　　　　　　　　　　　）　　役職（　　　　　　　　　） |
| 参加希望者 | 氏　　名 | 職　　種 |
|  |  |
|  |   |
|  |   |
|  |  |
|  |   |

※記入いただいた情報は、当研修会運営上のみの利用とします。

※申込責任者が参加希望される場合は、参加希望者欄にもご記入ください。

 問合せ先：一般社団法人静岡県介護福祉士会　事務局（平野／若杉）

TEL　０５４－２５３－０８１８　／　FAX　０５４－２５３－０８２９

***♪お申込みありがとうございます。参加申込み後、特にご案内はしませんので、***

***2月19日（水）9時45分までにはグランシップ中ホール（1階）へお越し下さい。***

***お待ちしております♪***