



平成30年度 じょぶライフだいせん職員研修 受講申込書

【申込者】事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

受講者氏名 _____

研 修 名	受講○印
成年後見制度実際において…	
生活介護『デイセンターフレンズ』の紹介	
摂食障害嚥下について	
外部研修受講者伝達研修	
発達障害の基礎知識と理解	