



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 |
|----------------------------------------|------|
| 交通安全運転講習                               |      |
| 「感染症について」ーノロウイルス・インフルエンザー              |      |
| 「アセスメントの捉え方」～取組みの報告～                   |      |
| 「自閉症の世界を覗いてみよう」                        |      |
| 「身体障害者手帳のことを知ろう」<br>サービスを活用して生活をより豊かに… |      |