

# 高齢者虐待防止研修申込用紙

【送信先】	地域包括支援センター 北上中央	送信日：	令和 年 月 日
【FAX 番号】	72-6543	送付枚数：	本状含み 枚

送信元(事業所名)：

担当者名：

TEL：

FAX：

①高齢者虐待防止研修について、次のとおり申し込みます。

	受講者氏名	職種
1		
2		

②高齢者虐待の対応について、困っていることや聞いてみたいことがあったら御記入ください。

--