

令和3年度小樽市介護給付適正化事業  
介護現場におけるICT活用セミナー 参加申込書

1 事業所名 \_\_\_\_\_

2 参加申込者

氏名	区分	連絡先(TEL)
	・経営者 ・管理者 ・介護職員 ・相談員 ・事務員 ・リハビリ職 ・その他 ( )	

(該当する区分・資格に○をつけてください。)

3 メールアドレス

メールアドレス

(ZOOMのミーティングURLなどは、上記メールアドレスにて連絡させていただきます。)

申込締切 令和4年1月12日(水)まで