

**研修専用 F A X : 0 2 4 - 5 2 4 - 2 2 2 8**

平成30年度 苦情受付担当者研修 参加申込書

法人名

施設（事業所）名

電話番号

申込担当者

◆ 下記のどちらか一方を丸で囲んでください。 ◆

【高齢者施設10/22日】・【障がい・児童・その他施設 12/10日】

職名	氏名	経験年数
		年 ヶ月
		年 ヶ月

(H30年9月末現在)

- 参加申込期限 平成30年9月26日（水） ※定員になり次第締め切ります。
- 参加申込方法 FAXにて申し込み下さい。
- 個人情報について 本申込書に記載された個人情報は、福島県運営適正化委員会で実施する研修受講者台帳の作成、研修資料の作成及び研修履歴管理など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

※今回の研修プログラム「パネルディスカッション」において、委員の先生方に議論していただくため、苦情受付担当者として困ったこと、聞いてみたいことなど自由にご記入ください。(集まった事例等を分類したうえで検討することを考えています。)