

年 月 日

敦賀市基準緩和サービス管理者研修申込書

下記のとおり、研修の受講を申し込みます。

記

受 講 者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	住 所	
事 業 者	事 業 者 名	
	事 業 所 名	
	実施（予定）サービス	訪問型サービス A ・ 通所型サービス A
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E - m a i l	

(注) 1 事業所名が決まっていない場合は、空欄でかまいません。
2 実施（予定）サービス欄は、該当するサービスを○で囲んでください。