**自立支援介護WEB研修会2025年【参加申込書】**

**（一社）日本自立支援介護・パワーリハ学会　事務局宛**

 **info@jsfrc-powerreha.com**

必要事項をご記入の上、上記にメールください。後日連絡させて頂きます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名施設名 | ふりがな；　 　 |
| 　 |
| 会員番号 | 　 |
| 介護保険サービス事業種別 | [ ] 特養　[ ] 老健 [ ] 療養病床　[ ] 有料老人ホーム　[ ] グループホーム　[ ] サ高住[ ] デイサービス　[ ] デイケア　[ ] 訪問介護　[ ] 居宅介護支援事業所　[ ] その他(　 |
| 介護保険サービス外 | [ ] クリニック　[ ] 歯科医院　[ ] 養成校　[ ] 企業　[ ] その他（　） |
| 連絡先 | 〒　　 |
| TEL | 　 | FAX | 　 |
| Email | 　 |
| ZOOM招待メール | 上記と異なる場合はご記入ください。 |
| ふりがな | 　 | 役職 | 　 |
| 担当者 | 　 |
| WEB研修 | ふりがな | 　 | 役職 | 　 |
| コアメンバー氏名 | 　 |
| ふりがな | 　 | 役職 | 　 |
| コアメンバー氏名 | 　 |
| 相談員のためのセミナ― | ふりがな | 　 | 役職 | 　 |
| 相談員氏名 | 　 |
| ふりがな | 　 | 役職 | 　 |
| 相談員氏名 | 　 |
| 1回の参加人数 | 　名 | ※ビデオ会議システムに使用する機材（カメラ・マイク・ネット環境等）各自でご用意ください。 |

**【　】**研修受講費（年間12回分）学会会員：１００，０００円

**【　】**相談員のためのセミナー：４０，０００円

* 研修受講費は1事業所の料金となります。（施設種別が異なる場合は2事業所扱い）

例：特養・併設のデイサービスで参加する場合は2事業所扱いになります。

* 相談員のためのセミナーは、自立支援介護WEB研修会を受講する施設が対象です。
* お問い合せ：一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会　事務局

Email：info@jsfrc-powerreha.com(お問い合せの返信は、数日かかる場合があります)