

## 介護リスクマネジメントセミナー申込書 (オンラインセミナー依頼書)

- ・照会の段階では不明な点は記入の必要はありません。
- ・希望されるセミナーテーマは別紙一覧からお選び下さい。
- ・セミナー一覧以外の内容をご希望の場合は具体的にご記入ください

主催者	名称										
	所在地										
	主催者担当者	氏名					連絡先TEL				
		メールアドレス					連絡先Fax				
依頼内容	希望テーマ・内容										
	運営方法										
	受講対象者	業種									
		職種	栄養士								
		受講者数	名予定								
	実施希望日時	第一希望	日にち	年	月	日	開始	時	分	終了	時
第二希望		日にち	年	月	日	開始	時	分	終了	時	分
第三希望		日にち	年	月	日	開始	時	分	終了	時	分
請求書類の確認	請求書宛名					送付先					

**[株式会社安全な介護 記入欄]**

受付No.	受付日	受付者
講師名	実施日	資料
運営方法	SKD	DB
備考		