

## 令和3年度 大分県主任介護支援専門員更新研修

### 会場受講・Web 受講選択申込書

氏名： \_\_\_\_\_

該当する番号に○をして記入してください。

区 分	内 容
会場受講・Web 受講、 の選択	① 会場受講  ② Web 受講 (パソコン、ウェブカメラ、マイクが必要)

WEB研修を選択された方は以下を記入ください。

区 分	内 容
受講場所	1 勤務場所 (事業所名等： ) 2 自宅(市町村名： ) 3 その他 ( )
メールアドレス(※1)	
研修受講中にトラブル時等で連絡する場合の電話番号(※2)	— —

※1 メールアドレスはO(オー)と0(ゼロ)、i(アイ)と1(エル)など事務局が確認を間違えることがありますので、上にフリガナを記載するなど、わかりやすく記入をお願いします。

※2 研修受講中は、トラブル等により事務局より直接電話連絡をする場合があります。上記に記載した番号の電話機等は必ずすぐに通話の出来る位置に置いて受講してください。