**２０１４　摂食指導Ⅱ　専門研修（201４.10. 2６（日））　　申込書**

201４（平成２６）年　　　月　　　日

下記に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸ(045-324-8985)もしくは郵送にてお申し込み下さい。

**締め切り10月1７日（金）　事務局必着**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 男・女 | 歳 |
| 勤務先名称  □障がい　　□高齢 |  | | | |
| 勤務先（自宅）住所  ＜案内書送付先＞ | 〒 | | | |
| 連絡先  ※希望の連絡方法  （☑にチェック） | 電話番号　　　（　　　）　　　　　　　FAX番号　　（　　　）  携帯　　　　　（　　　）  □携帯　・　□勤務先　・　□自宅  □E-mail： | | | |
| 職種等 | □　保護者　　　□　施設職員　　　　□　居宅介護職員  □　教職員　　　□　看護師等  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 事前アンケート | ○　摂食を介助するに当たって困っていることや課題はありますか。  　　　ご自由にお書きください。※講師への事前質問として使用させて頂きます。 | | | |

※　申し込み後、案内と参加費の振込用紙を送付します。

※　申し込み後、開催日5日前になっても案内が届かない場合はお問い合わせください。