

デイサービスセンターTNるーすと デイサービスOJT研修企画申込用紙

お申込みは下記項目にご記入の上、弊社担当者宛ご返送ください。

TO : (株)東京ネバーランド営業部 03-5909-3532

年 月 日

| | | | |
|------------------------------|--|----------|--|
| 貴社名 | | 電話番号 | |
| ご担当者名 | | ファックス | |
| ご住所 | 〒 | | |
| お申込み内容（下記に○印またはご記入の上ご返送ください） | | | |
| 研修期間 | 平成 年 月 日～ 月 日 の 日間 | | |
| 日程で具体的ご希望があればご記入ください。 | | | |
| ご希望の研修内容 | ①機能訓練特化型デイサービスでのサービス提供の流れ ②送迎業務 ③準備・整理体操、マシントレーニング、機能的トレーニングなど ④保険請求業務 ⑤介護計画書・機能訓練計画書作成業務 ⑥その他（具体的にご記入ください） | | |
| 研修参加者 | 名（以下具体的にご記入ください。記入欄不足の場合は別紙にご記入ください） 【氏名① 年齢 性別 資格 】 【氏名② 年齢 性別 資格 】 | | |
| 今後の弊社サービス案内の送付について | 送ってほしい | 送らないでほしい | |

*頂戴いたしました貴社情報は上記目的以外には使用いたしません。