

喀痰吸引等研修 登録研修機関 登録申請 説明会

参加申込フォーム

FAX 送信先 一般社団法人 Kukurū **098-859-8769**

法人名				
事業所名				
参加者氏名		役職		
連絡先				
事業所住所				
電話番号				
事業の種類 該当するものに○	対象	高齢者サービス	障がい者サービス	その他
	形態	入所	通所	訪問
参加希望会場 <small>参加を申込みたい会場に○をつけてください</small>				
南部会場 <b>8月30日</b> (水) 14:00～16:00 沖縄産業支援センター 302 会議室 901-0152 那覇市小禄 1831-1		○	石垣会場 <b>9月11日</b> (月) 14:00～16:00 八重山保健所 2階 大会議室 907-0002 石垣市真栄里 438	
中部会場 <b>9月20日</b> (水) 14:00～16:00 沖縄商工会議所 C 会議室 904-0004 沖縄市中央 4-15-20		○	宮古会場 <b>9月12日</b> (火) 10:00～13:00 宮古福祉事務所 2階 大会議室 906-0007 宮古島市平良字東仲宗根 476	
北部会場 <b>9月25日</b> (月) 10:00～12:00 名護産業支援センター 小会議室 905-0017 名護市大中 1-19-24		○	参加予定人数 本参加申込書記入者含め (                      ) 人	
説明後に、ミニ個別相談を希望しますか？		希望する		希望しない

ミニアンケート

●貴事業所では「登録研修機関」の登録について、検討したことはありますか？

- 現在、検討中である       検討したことがある       検討したことはない  
 民間事業者が「登録研修機関」になれることを知らなかった

個別相談 (2017年8月～2018年2月の間の毎週木曜 13:00～17:00 / 完全予約制) へ

ご予約希望の方は、お電話または e-mail にてご連絡くださいませ。

お申込み先 一般社団法人 Kukurū 「登録研修機関」個別相談会係

電話 **098-859-8768** e-mail **ikea@kukuruokinawa.com**