

新入職員研修会 参加申込書

事業所名 : _____

担当者 : _____

連絡先 : _____

出席者

申込先 圏域名	NO	氏名	職名	経験年数	弁当 (○か×)

※弁当については隠岐圏域及び大田圏域のみです。

【申し込み先】

- | | | |
|-------|------------|--------------------|
| ①松江圏域 | (特養) すまいる苑 | Fax : 0852-27-4301 |
| ②雲南圏域 | (特養) 笑寿苑 | Fax : 0854-49-6926 |
| ③出雲圏域 | (特養) みせんの里 | Fax : 0853-53-2755 |
| ④大田圏域 | ケアハウスビラおおだ | Fax : 0854-82-9379 |
| ⑤浜田圏域 | (特養) 白寿園 | Fax : 0855-52-0207 |
| ⑥益田圏域 | 特定ケアハウスたかつ | Fax : 0856-31-1306 |
| ⑦隠岐圏域 | (特養) 和光苑 | Fax : 08514-7-8977 |