

主催：北海道〔委託：介護サービス普及事業受託コンソーシアム（代表 一般財団法人 つしま医療福祉研究財団）〕

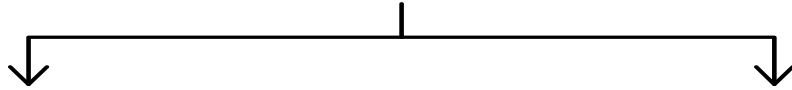
運営アドバイザー派遣 申込書

■ お客様情報

会社名／団体名			
代表者		電話	
住所	〒 _____		
担当者		電話	
住所	〒 _____		
E-mail			

■ 申し込み希望選択

選択してください (複数可)	A. 「小規模多機能型居宅介護」運営アドバイザー派遣希望 B. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」運営アドバイザー派遣希望
---------------------------	---



派遣先事業所名

希望日程
第1希望 (月 日 ~ 月 日)
第2希望 (月 日 ~ 月 日)

※各事業所、各地域によって異なる運営上の課題について、現場に赴いたアドバイザーが事業者と一緒に考え、アドバイスいたします。
 ※アドバイザー派遣に係わる経費（旅費・滞在費）の事業者側負担はありません。
 ※派遣日程については、事業者とアドバイザーの調整のもとで決定します。
※両サービス運営実績のある、社会福祉法人ノテ福祉会および社会福祉法人美瑛慈光会事業所にて、アドバイス研修を受けることも可能です。
下記、質問欄にてご相談ください。

その他質問など

**申込書に必要事項を記入のうえ F A X または メール、郵送でお申込みください。
 ホームページより「お申し込みフォーム」にて申し込みも可能です。**

