

# 令和8年度朝倉市介護保険住宅改修等 受領委任払い取扱事業者講習会受講申込書

標記講習会の受講を希望する事業者の方は、事業者名等を記入した上で、  
下記によりお申し込み下さい。

## ■申込先等(令和8年1月5日から住所とFAX 番号が変わります)

○ **申込期限 令和8年2月4日(月) 17時00分 必着**

○ 申込先 〒838-8601 福岡県朝倉市甘木 232 番地 1

朝倉市保健福祉部介護サービス課給付育成係

電話番号 0946-28-7586

FAX 0946-22-1151

E-mail kaigo@city.asakura.lg.jp

**※ 申し込みはなるべく電子申請、E-mail で令和8年1月5日(月)  
以降をお願いします。**

## ■開催日時・場所 (開催場所が例年と異なりますのでご注意ください)

開催日時 令和8年2月18日(水) 14時00分～15時00分(受付13時30分～)

ピーポート甘木第6学習室

令和8年2月19日(木) 14時00分～15時00分(受付13時30分～)

ピーポート甘木第6学習室

**※ いずれも同様の講習会です。どちらか1回受講して下さい。**

※事業者名等は正確に記入してください。

○ 事業者名 (ふりがな)	
○ 代表者職・氏名	
○ 事業者の所在地 〒	
○ 電話番号	○ FAX 番号
○ E-mail	
○ 受講予定者氏名	
※福祉住環境コーディネーター2 級等の資格を 所持する従業員の有無を○で囲んでください。 ① 有り  ② 無し	※該当するサービス種別を○で囲んで下さい。  ① 住宅改修  ② 特定(介護予防)福祉用具販売
○ 受講希望日 (どちらかに○をつけてください)  ① 令和8年2月18日(水)                      ②令和8年2月19日(木)	