

令和7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

○ **申込期限 令和7年2月3日（月）17時00分 必着**

○ 申込先 〒838-8601 福岡県朝倉市菩提寺 412-2

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 0946-23-1536

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

※ 申し込みは電子申請かE-mail、もしくはファックスをお願いします。

※ 市からの受付後の返送は行いません。

■開催日時・場所（17日は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7年2月17日（月）14時00分～15時00分（受付13時30分～）

市役所本庁3階301会議室

令和7年2月19日（水）14時00分～15時00分（受付13時30分～）

市役所本庁別館第1会議室

※ 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7年2月17日（月） ②令和7年2月19日（水）	