

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でお願いします。
- ※ 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。

<input type="radio"/> 事業者名（ふりがな）	
<input type="radio"/> 代表者職・氏名	
<input type="radio"/> 事業者の所在地 〒	
<input type="radio"/> 電話番号	<input type="radio"/> FAX番号
<input type="radio"/> E-mail	
<input type="radio"/> 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。	※該当するサービス種別を○で囲んで下さい。
<input type="radio"/> ① 有り	<input type="radio"/> ① 住宅改修
<input type="radio"/> ② 無し	<input type="radio"/> ② 特定（介護予防）福祉用具販売
<input type="radio"/> 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）