

## 研修施設への質問事項等

茨城県介護職員腰痛予防モデル施設研修を受講するにあたり、あなたの受講目的及び研修施設への質問事項を具体的に記述し、申込書（別紙 1）と一緒に FAX してください。

施設名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

あなたの研修受講目的

研修施設への質問事項・要望等

※ 研修日一カ月前までに申込書と一緒に FAX してください。