

## 有料老人ホーム等における 高齢者虐待防止研修会

施設名又は所属名				
所在市・町名				
施設種別	1 有料老人ホーム                  2 サービス付き高齢者向け住宅 3 軽費老人ホーム                  4 養護老人ホーム 5 特別養護老人ホーム        6 介護老人保健施設 7 その他(                                  )			
参加者氏名		男 ・ 女	役職 職種	
連絡先	TEL        -     -  Fax        -     -			
研修会に期待すること、御要望等があれば御記入ください				

※今回御記入いただいた個人情報については、当研修会の開催のための目的にのみ使用し、これらの目的以外に使用することはありません。