様式１（第３条関係）

看取りケア講師派遣申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　　埼玉県福祉部地域包括ケア課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　看取りケア講師の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ①希望時期 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日午前　・　午後（　　：　　～　　：　　）　 |
| ②目的 |  |
| ③希望する内容 |  |
| ④対象者（職種等）　参加予定人数 | ・対象者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・参加予定人数（　　　　）人 |
| ⑤開催場所 |  |
| ⑥この申請に係る　連絡先 | 職・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| TEL（　　　　　　　　　）　FAX（　　　　　　　　　　） |
| E-mail（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |