

河内長野市訪問型サービスA事業従事者研修受講申込書

河内長野市訪問型サービスA事業従事者研修の受講を下記のとおり申し込みます。

記

| | |
|-------------------------------|---|
| 申込日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 ー |
| 氏 名 | カガナ |
| | |
| 生年月日 | |
| 電話番号 | |
| 従事事業所 (※本市外にお住まい の方の場合) | 住 所：河内長野市 名 称： 電話番号： |
| 同意内容 | 1、研修受講にあたり、河内長野市が必要と認める関係機関への個人情報 の提供に同意します。 2、研修修了後、河内長野市訪問型サービスA事業従事者研修修了者台 帳への記録に同意します。また、記録された個人情報について、河内 長野市が必要と認める関係機関への提供に同意します。 |