令和5年度 認知症介護基礎研修 eラーニング 受講申込書

下記注意事項を承諾のうえ、受講申し込みいたします。
有限会社 RAIMU 代表者 様

令和 年 月 日

【注意事項】

- ① 申込先は、認知症介護研究仙台センター <https://dnet.marutto.biz/e-learning/> となります。ID取得後、本申込書にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。
- ② 受講申込は、必ず介護保険施設・事業所等の長を通して提出してください。
- ③ 申込期間外の申込は無効とします。受講期間中(令和5年5月1日～令和6年3月25日迄)に修了して下さい。申込が承認された場合、必ず令和6年3月25日(月)迄に受講し、受講完了されましたらすみやかに修了証書を発行して下さい。受講期間を過ぎると修了証書が発行できなくなりますのでご留意下さい。

申込期間	令和5年 5月1日(月) ~令和6年 3月15日(金)
受講期間	※令和5年5月1日(月) ~令和6年3月25日(月)

施設・事業所

事業所種別 (いずれかを○で囲む)	(居宅)・訪問介護・通所介護・(予)短期入所・(予)特定施設 (密着)・定期巡回・夜間訪問・通所介護・認知通所・小規模多・認知共同・密着老福施設・看護小規模 (施設)・老福施設・老健施設・介護療養 (医療系及びその他)【										
事業所番号	4	2									
法人名											
事業所名称											
事業所管理者 (担当者)氏名											
事業所所在地	〒										
電話番号						FAX番号					

eラーニング研修受講者

No	ID	受講者氏名	No	ID	受講者氏名
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

振込入金日 (または振込予定日)	令和 年 月 日	振込元名義(カタカナで記入)
振込金額 @ ¥3,000 ×	名 = 円	

【振込口座】

金融機関名 ゆうちょ銀行
ゆうちょ銀行から送金の場合
他銀行から振込みの場合

口座名義 有限会社RAIMU
【記号】17680 【番号】26099151
【店名】七六八 【店番】768(普通)2609915