

提出先：千葉県運営適正化委員会事務局  
FAX番号：043-246-0298

## 令和2年度福祉サービス苦情解決研修会 参加申込書

提出日：令和2年 月 日

ふりがな		記入 担当者名	
法人名			
ふりがな		連絡先	TEL: FAX:
施設・ 事業所名			
事業所 住 所	〒		
事業分野 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他〔                      〕		

※第1～2回は全日5,000円、第3～5回は各プログラム(AorB)半日3,000円となります。

No.	ふりがな 参加者氏名	役職名	参加者区分	参加希望日 <small>※希望する欄に☐。複数選択可。 第3～5回(応用編)はAorBのいずれか○印。</small>
1			<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 <input type="checkbox"/> 第三者委員 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]	<input type="checkbox"/> 第1回 11/16 (月) <input type="checkbox"/> 第2回 12/14 (月) <input type="checkbox"/> 第3回 12/18 (金) → A・B <input type="checkbox"/> 第4回 1/18 (月) → A・B <input type="checkbox"/> 第5回 2/12 (金) → A・B
2			<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 <input type="checkbox"/> 第三者委員 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]	<input type="checkbox"/> 第1回 11/16 (月) <input type="checkbox"/> 第2回 12/14 (月) <input type="checkbox"/> 第3回 12/18 (金) → A・B <input type="checkbox"/> 第4回 1/18 (月) → A・B <input type="checkbox"/> 第5回 2/12 (金) → A・B
3			<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 <input type="checkbox"/> 第三者委員 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]	<input type="checkbox"/> 第1回 11/16 (月) <input type="checkbox"/> 第2回 12/14 (月) <input type="checkbox"/> 第3回 12/18 (金) → A・B <input type="checkbox"/> 第4回 1/18 (月) → A・B <input type="checkbox"/> 第5回 2/12 (金) → A・B
4			<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 <input type="checkbox"/> 第三者委員 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]	<input type="checkbox"/> 第1回 11/16 (月) <input type="checkbox"/> 第2回 12/14 (月) <input type="checkbox"/> 第3回 12/18 (金) → A・B <input type="checkbox"/> 第4回 1/18 (月) → A・B <input type="checkbox"/> 第5回 2/12 (金) → A・B
5			<input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 <input type="checkbox"/> 第三者委員 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]	<input type="checkbox"/> 第1回 11/16 (月) <input type="checkbox"/> 第2回 12/14 (月) <input type="checkbox"/> 第3回 12/18 (金) → A・B <input type="checkbox"/> 第4回 1/18 (月) → A・B <input type="checkbox"/> 第5回 2/12 (金) → A・B

※1 (福)千葉県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、個人情報を保護します。

2 記載された個人情報は、研修会以外の目的に使用することはありません。

【備考欄】