特定非営利活動法人認知症ケア研究所運営施設

見学・実習申込書

依頼団体名 ★個人の場合は個人名		申込区分 （〇をつけて下さい）	①見学 ②実習（午前） ③実習（午後） ④実習（1日）
連 絡 担 当 者	（連絡先電話：　　-　　-　　） （mail：　　@　　）		
希 望 日		人数	
希望時間	：　　～　　：		
希望する内容			

実習者名簿	氏名	年齢	職種	資格

★必要事項をご記入いただき、下記までFAXまたはメールでお申込み下さい。
★人数が多い場合には、日にちや実習施設を分けるなどのご相談をさせて頂きますのでご了承ください。実習施設はデイサービスセンターお多福（水戸市）、デイサービスセンターお多福茨城町（東茨城郡茨城町）、デイサービスセンターお多福元吉田（水戸市）となります。
★実習の場合には1人当たり下記の実習費を頂いております。
①見学（スタッフが対応し、見学をしていただきます）・・・無料
②実習午前（利用者様と触れ合って頂き、世代間交流やAC等にも参加して頂けます）・・・800円
③実習午後（利用者様と触れ合って頂き、ACやFC等にも参加して頂けます）・・・800円
④実習一日（利用者様と触れ合って頂き、ACやFC等にも参加して頂けます）・・・1,500円（注意：昼食はご持参下さい）
★実習の場合には『守秘義務に関する誓約書』に署名をお願いしておりますので、当日、印鑑をご持参ください。

≪　実習申込み先・お問合せ先　≫

特定非営利活動法人認知症ケア研究所 研修事務局　　見学・実習担当：松岡・黒澤
FAX 029-240-1557　TEL 029-247-9292
mail　d-carelab@nifty.com