

令和7年度 認知症介護基礎研修 申込書

申込日： 月 日

フリガナ											
受講者氏名											
自宅住所	〒 ー										
電話番号 (日中連絡がとれる番号)											
法人名											
事業所名											
事業所住所	〒 ー										
電話番号											
介護保険 事業所番号											
事業所長氏名						研修担当 職員氏名					
事業所 メールアドレス											

【本登録完了までの流れ】

- (1) 本申込書に必要事項を記入し、FAXしてください。
- (2) eラーニングのご案内トップページ (<https://kiso-elearning.jp/>) の事業所登録から事業所登録をしてください。事業所登録後、受講者登録に必要な事業所コードが発行されます。事業所コードは、事業所登録の際に設定された代表メールアドレスに通知します（既に、当会用の事業所コードを取得されている場合は、事業所登録は不要です）。
- (3) eラーニングのご案内トップページ (<https://kiso-elearning.jp/>) の受講者登録から受講者登録をしてください。受講者登録の際に事業所コードを入力する項目があります。

※受講者登録は本申込書をFAX後、1週間以内に完了してください。

※登録方法は、eラーニングのご案内トップページ (<https://kiso-elearning.jp/>) の各手続きについてを参照してください。

申込受付期間：令和7年4月1日（火）～令和7年12月26日（金）