

お申込日 年 月 日

「みんなのKAIGO」お申込書

『みんなのKAIGO』Basic Free (無料版)を申し込みます。

■お申込者 ※必須項目

フリガナ 施設名			
住所	〒	連絡先TEL	
ご担当	お名前 (フリガナ)	所属	Email *IDとパスワードを送りますので必ずご記入下さい。

■アンケート ☑でご記入ください。

1. 「みんなのKAIGO」はどちらでお知りになりましたか

- セミナー webサイト 紹介 その他()

2. ご利用予定施設のご入居様の人数

- 50名未満 50名～ 100名～ 200名以上

3. お仕事について困っていること * 今後の開発の参考にさせていただきます。

- 介護福祉士などの職員が不足している
 記録、書類作成の業務に時間がとられてしまう
 記録の書き方、判断基準が人によってバラバラでわかりにくい
 記録の保管が大変
 新人に仕事を教えるのが難しい

4. その他 * ご質問、ご要望等がございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

■お問合せ先

一般社団法人アジア国際交流支援機構 担当: 古屋(ふるや) 伊達(だて)
〒102-0093 東京都千代田平河町1-4-12 平河町センタービル3F
TEL: 03-5215-8775 FAX: 03-5215-8717