

Fax:092-600-0592 若しくは メール添付 info@bluecolor.net までご送信ください。

BLUECOLOR 株式会社コンテンツサービス利用申込書

お申込日	年	月	日
------	---	---	---

「BLUECOLOR 株式会社コンテンツサービス利用規約」(別紙)に同意し、以下の内容で「BLUECOLOR 株式会社コンテンツサービス」の利用を申し込みます。

「BLUECOLOR 株式会社コンテンツサービス利用規約」を了承しました。

※ チェックのないお申込みは無効とさせていただきます。

申込者	会社名フリガナ			
	会社名 代表者	⑩		
	フリガナ			
	法人住所	〒		
	フリガナ	フリガナ		
	担当者	部署名		
	ご連絡先	TEL		FAX
E-mail		@		
対象施設	フリガナ			
	施設名称			
	住所	〒	対象施設内 職員数	
対象施設内の事業所種別の全てに✓をお願い致します。料金の変動はありません。				
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 地域密着型老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 療養通所介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> ケアハウス				
コンテンツ一覧	①認知症ケア研修 ②プライバシーと個人情報保護の研修 ③接遇研修 ④倫理及び法令遵守研修 ⑤事故発生または再発の防止に関する研修 ⑥緊急時に関する研修 ⑦感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止に関する研修 ⑧高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修 ⑨災害時の対応に関する研修 ⑩介護予防及び要介護度進行予防に関する研修 ⑪医療に関する研修 ⑫ターミナルケア研修 ⑬精神的ケア研修 ⑭身体拘束の排除他の為の取り組みに関する研修 ⑮ハラスメント研修 ⑯BCP 作成の為の研修			
研修担当者氏名		E-mail	@	
利用期間	20 年 月 1 日～1 年間 (中途解約無効・自動更新・更新後期間 1 年間)			
利用料	年間 22,000 円 (うち消費税額 2,000 円、適用税率 10%)			

Fax, メール等で、お申し込み頂けましたら、ご請求書を弊社 info@bluecolor.net より、ご記入いただいた御社ご担当者様の E-MAIL 宛に送付させていただきます。