

太田市長寿あんしん課

介護認定係

メールアドレス: 020790@mx.city.ota.gunma.jp

## e-ラーニングシステム登録申込書

### 【申込みにあたっての注意事項】

- すべて必須項目ですので、記入漏れの無いようお願いいたします。
- 上記メールアドレス宛てに、電子メールでお申し込みください。

|                                  |                          |                       |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| フリガナ                             |                          |                       |
| 所属事業所名                           |                          |                       |
| 事業所種別<br>(右を参照し該当する番号を記入してください。) | 1. 居宅 2. 特養 3. 老健 4. 療養型 |                       |
| 事業所住所                            | 〒                        |                       |
|                                  |                          |                       |
| 事業所電話番号                          |                          |                       |
| フリガナ<br>氏名                       |                          | ID, パスワードを受け取るメールアドレス |
| 1                                |                          | @                     |
| 2                                |                          | @                     |
| 3                                |                          | @                     |
| 4                                |                          | @                     |
| 5                                |                          | @                     |