介護保険課　介護保険係　行

**ＦＡＸ　　　０２４６（２２）７５４７**　　※送信票等は不要です。

**Ｅメール　kaigohoken@city.iwaki.lg.jp**

更新希望

**介護保険住宅改修受領委任払制度に係る研修会**

**参加申込書**

上記研修会に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 登録番号 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話  FAX |
| 対面参加 | □対面式の研修会に参加を希望します  　※オンライン式で受講する場合、チェックは不要です |

* **日時**：　令和７年２月５日（水）～令和７年２月19日（水）（オンライン式）

令和７年２月10日（月）受付14：30～　開始15：00～（対面式）

* **場所**：　いわき市HP（対面参加希望の場合は保健所多目的ホール）
* **用意資料**：　**いわき市HP掲載の**

**「住宅改修における留意点について」、**

**「住宅改修申請　簡易チェックリスト(事前申請)」、**

**「住宅改修申請　簡易チェックリスト(事後申請)」**

* **回答期限**：　**令和７年１月20日（月）**