送信先：三重県社会福祉協議会　福祉研修人材部　福祉育成支援課　行

FAX：059-222-0305　※送り状は不要です。

令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

**令和6年度自主企画研修【社会福祉施設職員対象研修A-6】**

**「カスタマーハラスメント研修～適切な対処法を学ぶ～」　受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 |  | 施　設　名 |  |
| 研修担当者氏名 |  | 会員・非会員 | □ 会員　　・　　□ 非会員 |
| 申込法人・施設住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| **配信URL送付先****メールアドレス** | ※はっきりとわかるようにご記載ください。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 職　名　（選択） | 所　属　施　設 | 経験年数 | 役 職（選択） | 種　別（選択） |
| 受講者氏名 |
|  | ケアマネジャー／看護職員／相談員/ホームヘルパー・介護職員その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 年 | 一般職管理職 | 在宅 / 施設その他（　　　　　　　） |
|  |
|  | ケアマネジャー／看護職員／相談員/ホームヘルパー・介護職員その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 年 | 一般職管理職 | 在宅 / 施設その他（　　　　　　　） |
|  |
|  | ケアマネジャー／看護職員／相談員/ホームヘルパー・介護職員その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 年 | 一般職管理職 | 在宅 / 施設その他（　　　　　　　） |
|  |
| ＜備考＞ |
| ＜Zooｍアカウントについて（☑を入れてください）＞□ １つのアカウントを１名で使用する□ １つのアカウントを複数名で使用する | ※「１つのアカウントを複数名で使用する」に☑を入れた場合のみ記入<同時に受講する受講者の氏名> |

|  |
| --- |
| 申込締切：9月24日（火）　※本会必着 |

※お申込みいただく前に必ず「開催要綱」をご確認ください。

※ご記入いただいた個人情報は、本研修事業の運営に関わること以外には使用いたしません。

　　【お問い合わせ先】　　〒514-8552　三重県津市桜橋2丁目131　三重県社会福祉会館2階

　　　　　　　　　　　　　　 　社会福祉法人 三重県社会福祉協議会　福祉研修人材部　福祉育成支援課

　　　　　　　　　　　　　 TEL：059-213-0533 / **FAX：059-222-0305**