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7年　　　月　　　日

**令和7年度キャリアパス対応生涯研修**

**【 管理職員コース 】　受講申込書**

**【申込法人・施設】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法 人 |  | 施設名 |  |
| 申込記入者名 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

**【受講決定通知・テキスト等送付先】**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先施設名 |  |
| 送付先住所等 | 〒  〔 TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕　〔 FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【受講者情報】** | | | | |
| （施設種別：（例）老人,障がい）  所属施設名 | フリガナ | 生年月日（和暦） | 職　　　名 | 福祉職場  経験年数  （通算） |
| 氏　　　　　名 |
| （施設種別：　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭和　　・　　平成  　 年　 　 月 日 |  |  |
|  |
| （施設種別：　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭和　　・　　平成  　 年　 　 月 日 |  |  |
|  |
| （施設種別：　　　　　　　　　　　　　） |  | 昭和　　・　　平成  　 年　　 月 日 |  |  |
|  |
| **＜備考＞** | | | | |

【申込締切：**10月29日（水）】※当会必着**

※ 当研修の受講にあたり、**事前学習の取組み、および事前学習課題の提出が必須**となっております。

※ ご記入いただいた個人情報は、当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。

※ 生年月日は受講後にお渡しする修了証書に使用いたしますので、正確に必ずご記入ください。

【お申込・お問合せ先】〒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**