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

令和3年　　　月　　　日

**令和3年度自主企画研修【社会福祉施設職員等対象研修 A-11】**

**「できる事を応援する介護」　参加希望申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 記入者氏名 |  |
| 施 設 名 |  |
| 申込法人・施設住所  連絡先 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| **視聴情報送付先E-mail**  （はっきりとわかるように記載ください。） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配信期間 | **令和3年11月29日（月）　13：00 ～ 16：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* 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。
* 申込欄が不足する場合は、本書類を複製してご記入ください。

※ 申込受付後、順次いただいた住所に受講料の請求書を送付させていただきますので、

請求書に記載の指定の口座に振込期限までにお支払いください。

* 申込締切は**令和3年11月11日（木）17：00まで**となります。

【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**