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　　　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-2】**

**「社会福祉施設のクレーム対応」**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 記入者氏名 |  |
| 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。） |  |
| 視聴人数（予定）  複数でも受講料は同額です。 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 配信日程 | **令和3年12月8日（水）～12月14日（火）** |

※ 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。

※ 申込は施設単位で受け付けます。同一施設の職員であれば複数人でご視聴いただけます。

※ 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19日（金）17：00まで**です。

【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**

**E-mail　kensyu@miewel.or.jp**