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7年度業種別研修【児童福祉施設職員研修】**

**「愛着を補強する技術について」　受講申込書【会場参加用】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　人　名 |  | 研修担当者氏名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 申込法人・施設住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| **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 | 種　別 | 職　名 | 所　属　施　設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 受講者氏名 |
|  | 老人 / 障がい　/　児童保育　/　社協　/　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |
|  | 老人 / 障がい　/　児童保育　/　社協　/　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |
|  | 老人 / 障がい　/　児童保育　/　社協　/　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |
| ＜備考＞※受講料は原則当日支払いとなりますが、受講料請求書発行を希望される場合は、当会までお電話ください。 |

|  |
| --- |
| 申込締切：8月29日（金）　13：00まで |

※オンデマンド配信を希望される場合は様式が異なりますためご注意ください。

※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、当研修事業の運営以外には使用いたしません。

※現地参加の場合、先着順となります。定員に達し次第受付終了となりますので予めご了承ください。

　　【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　三重県社会福祉研修センター

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