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**

年　　　 月　 　　日

令和3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・機関】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人 |  | | |
| 施設名 |  | | |
| 申込記入者名 |  | 電話番号 |  |

**【受講決定通知書・テキスト等送付先】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先施設名 |  | | |
| 送付先住所等 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

**【視聴情報送付先メールアドレス】　※正確にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail |  |

**【受講予定者情報】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修日程 | ◇第一日目：令和4年1月25日　9：30～17時頃（予定）  ◆第二日目：令和4年1月26日　9：30～16時頃（予定） | | | | |
| （施設種別）  所属施設名 | | フリガナ | 生年月日 | 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 |  |  |
|  |

※ 申込締切りは**令和3年11月15日（月）17時迄**です。

※ 本研修会の受講にあたり、自己学習による事前学習の取組み及び提出が**必須条件**となっております。

※ 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。

※ 生年月日は受講後にお送りする修了証書に使用します。

【お申込・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**