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6年度自主企画研修【社会福祉施設職員対象研修A-2】**

**「保育ファシリテーション研修」**

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 研修担当者氏名 |  |
| 申込法人・施設住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 会員・非会員  （どちらかに〇をつけてください） | 会員　　　　・　　　　非会員 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 職　名 | 所　属　施　設 | 福祉職場経験年数  （通算） |
| 受講者氏名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 申込締切：5月23日（木）※本会必着 |

※お申込みいただく前に必ず「開催要綱」を御確認ください。

※御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。

※本会ホームページからもお申込みいただけます。

　　【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**