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-4】**

**「対人援助職に効くストレスマネジメント」**

**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。） |  |
| 請求書送付の有無 | 請求書が必要　（送付する場合は左に丸を付してください） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動画公開期間 | **令和3年6月15日（火）10：00～12：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* 申込締切は**令和3年6月1日（火）まで**となります。
* 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。
* 動画のURL・資料はいただいたメールアドレスに送付させていただきますので、正確にご記入ください。
* 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。

【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**