**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「地域包括ケア・地域共生社会推進に向けて」**

**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。） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修開催日 | **令和4年2月8日 （火）　　10：00 ～ 16：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

**☆申込期限：令和4年1月25日（火）17時まで☆**

　※ 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、人数単位での申込をお願いします。必ず受講人数分の申込および受講料のお支払いを

　※ していただくようお願いいたします。

　※ 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、

　 指定の口座に振込期限までにお支払いください。 　**☆振込期限：2月1日（火）☆**

【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**