

先着順:申込締切/平成 29 年 2 月 15 日(水)15 時

事務局記入欄: 県

(注) FAX送信後は必ず申し込み先に電話で送受信の確認をしてください。

FAX: 045-313-0737

TEL 確認日時:	月 日	受付 NO
	時 分	
	横・川・相・県	

平成 28 年度 トップセミナー 受講申込書

開催日: 平成 29 年 2 月 28 日 (火曜日) 午後 2 時~4 時

受付: 13:30 より開始

◆施設情報

平成 年 月 日

施設名:
主な施設種別 : ①保育 ②高齢 ③身体障害 ④知的障害 ⑤精神障害 ⑥児童 ⑦母子 (○をつけてください) ⑧生保 ⑨地域福祉(社協) ⑩その他()
施設住所: 〒
T E L: F A X:
研修担当者:

◆受講者情報 ※ こちらの用紙で足りない場合は、コピーをしてお使いください。

フリガナ			職種コード (○をつけてください。)
受講者氏名	姓	名	1 理事長 2 理事長以外の役員 3 施設長 4 副施設長 5 事務長 6 その他管理職 7 その他()
フリガナ			職種コード (○をつけてください。)
受講者氏名	姓	名	1 理事長 2 理事長以外の役員 3 施設長 4 副施設長 5 事務長 6 その他管理職 7 その他()
フリガナ			職種コード (○をつけてください。)
受講者氏名	姓	名	1 理事長 2 理事長以外の役員 3 施設長 4 副施設長 5 事務長 6 その他管理職 7 その他()

※受講をお断りする場合のみ、連絡をいたします。連絡なき場合には受講決定として直接会場にお越しください。

個人情報の利用目的

本研修事業にあたり、受講者の選定及び通知等を行うため受講申込書に記載された個人情報を利用します。受講決定者においては研修の効果的な実施に資するため、研修講師に情報提供を行うほか、受講者の相互交流のため、受講者氏名・所属について情報提供を行います。なお、個人情報の取り扱いについては、共催各社協が有する個人情報保護指針(プライバシーポリシー)に基づき、適切に管理を行います。

申込書に関する確認の電話はこちらへ・・・TEL: 045-311-1429

(神奈川県社会福祉協議会福祉研修センター)



会場 神奈川県社会福祉会館(横浜市神奈川区沢渡4-2)

- ①JR 横浜駅西口を出てジョイナス(旧ダイヤモンド)地下街に入り、「南12出口」の階段を上がり左折。
- ②歩道橋を直進し、「ほっともっとな」弁当屋の角を左折。沢渡中央公園の隣が県社会福祉会館。横浜駅西口より徒歩15分。

この研修は、横浜市社会福祉協議会、川崎市社会福祉協議会、相模原市社会福祉協議会、神奈川県社会福祉協議会の共催事業です。