

申込締切:平成 31 年 2 月 6 日(水)15 時必着

(注)FAX 送信後は必ず事務局に電話で送受信の確認をしてください。

※開催要綱に記載のとおり、年末年始は事務局がお休みとなります。

TEL:045-311-1429 FAX:045-313-0737

事務局記入欄

TEL 確認日時: 月 日 時 分

施設コード:

平成 30 年度 アンガーマネジメント研修受講申込書

◆事業所情報

送信年月日:平成 年 月 日()

Form with fields: 事業所名, 所在地, TEL, FAX, 研修担当(記入)者氏名(フリガナ), 県社協施設会員 会員・非会員

◆受講者情報 ※ 2 名以上お申込みの場合は、この申込書をコピーして優先順位をご記入ください。

Table with columns: 優先順位, フリガナ, 受講者氏名, 姓, 名, 受講者 ID, 職種コード, 性別, 現職場入職年月, 西暦, 生年月日, 職務経験年数, 計

受講の動機を記入ください。現在あなたが感じている課題があれば併せて記入ください。※必須

※① 受講者 ID 欄は、ID カードをお持ちの方のみご記入ください。

※② 職種コードは、以下の表を参照してください。

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。

<職種コード>

Table with 2 columns: 職種 CODE, 職種. Lists codes 41-53 and 55-69 for various roles like 理事長, 調理員, 栄養士, etc.