

【申込締切】平成31年2月26日(火)15時

福祉研修センター 宛

FAX: 045-313-0737

TEL: 045-311-1429 (月～金 8:30～17:15)

TEL 確認日時: 月 日 時 分
 施設コード:
 県社協施設会員: 会員施設 ・ 会員外施設

(注) FAX送信時は、今一度、番号をお確かめの上、おかけ間違いのないようご注意ください。また、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。電話確認にてお申込み受付完了となります。

※定員オーバー等によりご参加をお断りする場合以外は、受講決定について特に連絡（通知）はいたしません。

平成30年度 高齢者福祉施設等職員研修 受講申込書 [施設長・管理者研修]

(2月28日 13:30～ 於: 崎陽軒ヨコハマジャスト1号館)

◆施設情報

平成 年 月 日

法人名			
施設名			
所在地	〒	TEL :	FAX :
(フリガナ) 研修担当(記入)者氏名			

◆受講者情報 ※2名以上お申込みの場合は、優先順位(1～2)をご記入ください。また、3名以上お申し込みの場合は、お手数ですが、この申込書をコピーしてお使いください。

優先順位	フリガナ			職種 (該当に○をつける)	理事長 理事長以外の役員 施設長 副施設長 事務長 その他()
※	受講者氏名	姓	名		
	性別	男性	女性		
優先順位	フリガナ			職種 (該当に○をつける)	理事長 理事長以外の役員 施設長 副施設長 事務長 その他()
※	受講者氏名	姓	名		
	性別	男性	女性		

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。