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5年度自主企画研修【社会福祉施設職員等対象研修A-4】**

**「上手な褒め方・叱り方～部下の力を引き出すために～」**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修開催日 | **令和5年7月11日（火）14：00～16：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 属 施 設所 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 受講者氏名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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。） |  |
| 請求書送付先住所・宛名 | ※原則上記法人様宛に発行いたします。宛名が異なる場合はこちらに記入してください。 |

申込締切は**令和5年6月27日（火）17：00まで**です。

振込期限は**令和5年7月4日（火）**です。必ず期限までにお支払いください。

※本申込書を送付いただいた後、順次請求書を送付いたしますので、記載の振込先に受講料を振り込んでください。

※期限内のお振込が難しい場合、事務局までご連絡をお願いいたします。

※3名以上お申込みされる場合は、本申込書を複製してご使用ください。

※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きますようお願いいたします。

　　【お問い合わせ先】　　〒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**