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　　　3年　　　月　　　日

**令和３年度 自主企画研修【社会福祉施設職員等対象研修A-1】**

**「高齢者施設のリスクマネジメント」**

**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。） |  |
| 視聴人数（予定）  複数でも受講料は同額です。 | 人 |
| 請求書送付の有無 | 請求書が必要　　（送付する場合は左に丸を付してください） |

|  |
| --- |
| 会員　　　　　　　　・　　　　　　非会員　　　（どちらかに丸印） |

**※会員か非会員かわからない場合は事務局へお問い合わせください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 配信日程 | **令和3年6月1日（火）～ 6月30日（水）** |

本申込書を送付いただいた後、開催要綱記載の振込先に受講料を振り込んでください。

申込・入金締切は**令和3年5月17日（月）**です。

※ 請求書送付を希望される方も送金締切は同日ですので、ご注意ください。

※ 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。

【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**

**E-mail　kensyu@miewel.or.jp**