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2年度 業種別研修【老人Ⅰ】**

**「拘縮の予防・改善のための介護」（動画配信）受講希望申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 記入者氏名 |  |
| 申込法人・施設住所  連絡先 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 請求書送付先住所等  ※送付先が上記と異なる場合 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 受信可能なメールアドレス  ※必ずご記入ください |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動画公開期間 | **令和3年1月20日（水）10：00 ～ 1月25日（月）17：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* 申込締切は**令和3年1月8日（金）17：00まで**となります。
* 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。
* 動画のURL・資料はいただいたメールアドレスに送付させていただきますので、正確にご記入ください。
* 申込欄が不足する場合は、本書類を複製してご記入ください。

【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**