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３年度 業種別研修【障がい福祉施設職員研修Ⅰ】**

**「障がい者の芸術・文化活動を広げるために」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。） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動画配信期間 | **令和3年10月12日（火）13：30 ～ 15：30** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

本申込書を送付いただいた後、請求書の振込先に受講料を振り込んでください。

申込締切は**令和3年9月28日（火）**です。

※ 振込期限は**令和3年10月5日（火）**ですので必ず期限までにお支払いください。

※ 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。

　※ 申込は、人数単位での申込をお願いします。1つの端末で複数人で視聴する場合も、

　　 必ず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くようお願いいたします。

【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**