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4年度自主企画研修【社会福祉施設職員対象研修A-2】**

**「福祉職員のための“こころの強化書”～円滑な人間関係と心の整え方～」**

**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。） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修開催日 | **令和4年10月24日（月）13：00～16：00** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 受講者氏名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

申込締切は**令和4年10月6日（木）17：00まで**です。

振込期限は**令和4年10月13日（木）**です。必ず期限までにお支払いください。

※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。

※本申込書を送付いただいた後、ご記入いただいた住所へ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。受講が決定しましたら、順次テキストを送付いたします。

※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。

※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**