**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年度業種別研修【障がい福祉施設職員研修Ⅰ】**

**「利用者一人ひとりの主体性・自立性を高める支援～社会生活力プログラムとは～」**

**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： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修開催日 | **令和４年９月６日（火）　1３：０0 ～ 1６：３0** | | |
| 研修会場 | **三重県社会福祉会館　３階　講堂**  **（〒514-8552　津市桜橋２丁目１３１）** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

**☆申込期限：令和４年８月２３日（火）17時まで☆**

　※ 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。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。

　※ 受講者には申込締切後、受講決定通知をＦＡＸにて送付いたしますので、当日にお持ちの上、

会場受付にて御提示いただき、受講料を現金にてお支払いください。

【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**