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-3】**

**「介護現場のコミュニケーション技術」**

**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。） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 配信日 | **令和3年11月22日（月）13：00～15：30** | | |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

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11月1日（月）17：00まで**です。

振込期限は**令和3年11月8日（月）**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。

【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**