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【児童福祉施設職員研修】**

**「性教育について」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**（わかるように記載ください） | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 請求書送付の有無 | 　　　請求書が必要　　（送付する場合は左に丸を付してください） |

|  |  |
| --- | --- |
| 動画配信期間 | **令和3年6月8日（火）13：30 ～ 16：30** |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数 |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **聞きたいこと・知りたいこと**※本研修で学びたいことを御記入　ください。事前に講師に送付さ　せていただきます。 |  |

本申込書を送付いただいた後、開催要綱記載の振込先に受講料を振り込んでください。

申込・入金締切は**令和3年5月24日（月）**です。

※ 請求書送付を希望される方も送金締切は同日ですので、ご注意ください。

※ 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。

※ 記入欄が不足する場合は、本用紙を複製してご使用ください。

　※ 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**