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【社会福祉施設職員等対象研修A-6】**

**「ホスピタリティマナー研修～介護職員に求められる接遇マナー講座～」**

**受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 記入者氏名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 資料等送付先住所・  連絡先 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| メールアドレス |  |
| 会員・非会員  （どちらかに〇をつけてください） | 会員　　　　　　・　　　　　非会員 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催日 | **令和4年9月13日（火）　13：30 ～ 16：30** | | |
| フリガナ | 職　名 | 所 属 施 設 | 福祉職場経験年数（通算） |
| 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* 申込締切は**令****和4年8月31日（水）17：00まで**となります。
* 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。
* 申込欄が不足する場合は、本書類を複製してご記入ください。

【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