

令和元年度福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程職員研修会受講追加申込書《初任者コース》【 枚 枚目】

【法人名】	事業所所在地	連絡先	事業種別 (○で囲ってください)	担当者名
【事業所名】				
	〒 —	TEL: — —	高齢・障害・児童 保育・社協	
		FAX: — —	その他 ()	

1 参加者

ふりがな 氏名	職名	性別	生年月日	経験年数		宿泊
				現職年数	社会福祉関係 通算年数	
		男・女	S 年 月 日生	年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 個室希望 <input type="checkbox"/> 相部屋希望 ※同室希望者: _____
		男・女	S 年 月 日生	年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 個室希望 <input type="checkbox"/> 相部屋希望 ※同室希望者: _____

2 希望日程(※受講希望日に優先順位の番号を記入してください。)

受講希望順位	開催期日	会場
	【初任第1回】8月 1日(木)～8月 2日(金)	山口県セミナーパーク一般研修棟101
	【初任第2回】8月 7日(水)～8月 8日(木)	山口県セミナーパーク一般研修棟101
	【初任第3回】8月19日(月)～8月20日(火)	山口県セミナーパーク一般研修棟101

【注意事項】

- ① 従事年数は、令和元年8月1日現在で記入してください。(端数切捨て)
- ② 宿泊斡旋を希望される方は、該当欄に○を記入してください。また、同室希望者がいる場合は、氏名を記入してください。
- ③ 「参加申込書」に記載された個人情報には、研修会の運営管理のみに使用させていただきます。なお、本研修会の参加者および講師に、氏名、所属、職名を記載した名簿を配布いたします。
- ④ 申込者多数の場合、希望の日程に沿えないこともありますので御了承願います。

申込締切…令和元年7月16日(火) 必着