[別紙]

令和７年度 相談援助技術研修 受講申込書

勤務先	法　人　名	
	施　設　名	
	連　絡　先	〒 住所 TEL(　　)　　－　　/FAX(　　)　　－
	担　当　者	

受講希望者	氏　　名	（ふりがな　　）		
	職　　名			
	資　　格 （お持ちの場合）			
	相談援助 業務歴 （令和7年6月1日現在）	年　　ケ月	介護・福祉 職歴〈通算〉	年　　ケ月
	<本研修への参加について> 該当するものに☑	□所属の上司等からの指示で参加（職務命令、経費等は所属負担） □自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は所属負担） □自己研鑽の一環として自ら進んで参加（経費等は自己負担） □その他（　　）		
	備　　考	［その他　連絡先などにご希望がありましたらご記入ください。］		

○申込締切　　令和７年６月１３日（金）

○受講決定通知　　令和７年６月２３日（月）までに、上記住所宛に郵送にて通知します。
（受講できない場合も通知いたします。）

○申込み先　　ＦＡＸ番号　０７６－４３２－６５１６