

平成30年度 新任職員マナー研修 受講申込書

平成30年 月 日

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|--|--|
| 法人名 | | | |
| 所在地 (受講決定通知送付先) | 〒 | | |
| TEL | FAX | | |
| 連絡担当者 | 島根県社会福祉協議会会員の 場合は○印をつけてください。⇒ | | |

| 氏 名 | 所 属 |
|-------------------------------|-----------------------|
| フリガナ | 事業所名 |
| 会場 (参加する箇所を○で囲む) | 職 種 |
| 出雲 (4/19) 松江 (4/25) 浜田 (4/27) | 高齢・保育・障がい・事務職・その他 () |
| 氏 名 | 所 属 |
| フリガナ | 事業所名 |
| 会場 (参加する箇所を○で囲む) | 職 種 |
| 出雲 (4/19) 松江 (4/25) 浜田 (4/27) | 高齢・保育・障がい・事務職・その他 () |
| 氏 名 | 所 属 |
| フリガナ | 事業所名 |
| 会場 (参加する箇所を○で囲む) | 職 種 |
| 出雲 (4/19) 松江 (4/25) 浜田 (4/27) | 高齢・保育・障がい・事務職・その他 () |

■この申込書に記入された個人情報は、本研修会以外の目的に使用しません。