

【島根県福祉人材センター宛 FAX0852-32-5956】 申込み〆切：H30.6/5(火)

人事マネジメント研修

平成 30 年度「人事管理研修 I」受講申込書

記入日：平成 年 月 日

○法人情報（受講決定通知書送付先）

法人名 ※1	連絡担当者：			○印で選択してください	
				島根県社会福祉協議会の 会員 ・ 非会員	
所在地・ 連絡先	〒 - -				
	TEL	-	-	FAX(緊急連絡先)	- -

○受講者情報（受講希望優先順位の高い方からご記入ください。）※3

優先 順位	フリガナ	事業所名	種別 ※2	役職名 (就任年月)	希望会場	
	氏名				○で選択してください。	
1				〔 年 月〕	松江会場 (6/28)	浜田会場 (6/29)
2				〔 年 月〕	松江会場 (6/28)	浜田会場 (6/29)
3				〔 年 月〕	松江会場 (6/28)	浜田会場 (6/29)
4				〔 年 月〕	松江会場 (6/28)	浜田会場 (6/29)

※1 法人名は正式な名称をご記入ください。

※2 事業所種別は右記番号を記入してください：1.高齢 2.障がい 3.保育 4.社会福祉協議会 5.その他

※3 記載された個人情報、本研修会以外の目的には使用しません。