

令和3年度「新任職員マナー研修」受講申込書

申込締切：4/2（金）

○法人情報◆ご記入いただいた所在地を受講決定通知書の送付先とさせていただきます。記入日：令和 年 月 日

法人名			
所在地 (受講決定通知送付先)	〒		
TEL - -	FAX (緊急連絡先) - -		
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。⇒		

○受講希望者の情報をご記入ください。

氏名		性別	所属
ふりがな		性別	事業所名
		男 ・ 女	
会場 (希望会場を○で囲んでください)			種別 (該当種別を○で囲んでください)
松江 (4/19) 出雲 (4/20) 浜田 (4/21)			高齢・保育・障がい・社協・その他 ()

氏名		性別	所属
ふりがな		性別	事業所名
		男 ・ 女	
会場 (希望会場を○で囲んでください)			種別 (該当種別を○で囲んでください)
松江 (4/19) 出雲 (4/20) 浜田 (4/21)			高齢・保育・障がい・社協・その他 ()

氏名		性別	所属
ふりがな		性別	事業所名
		男 ・ 女	
会場 (希望会場を○で囲んでください)			種別 (該当種別を○で囲んでください)
松江 (4/19) 出雲 (4/20) 浜田 (4/21)			高齢・保育・障がい・社協・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。