

FAX: 027-255-6040

※切: 11月16日

県社協 福祉人材センター(橋本)行

令和4年度 福祉マネジメント力を高める研修 **参加申込書**

事業所名				(TEL)
取りまとめ担当者	(職名)		(氏名)	

■ 視聴希望のテーマについて、希望者の名前等を記載してください【複数可】

- ・テーマⅠ『組織マネジメント研修』希望の有無について○を付けてください。

視聴希望 有り・無し

職名①		氏名①	
職名②		氏名②	

- ・テーマⅡ『職場内研修担当者研修』

視聴希望 有り・無し

職名①		氏名①	
職名②		氏名②	

- ・テーマⅢ『広報研修』

視聴希望 有り・無し

職名①		氏名①	
職名②		氏名②	

パスワード送付先 メールアドレス	
---------------------	--

※この用紙に依らず、県社協 HP (<https://www.g-shakyo.or.jp>) 「セミナー・研修情報」の本研修の案内ページから、直接に申し込むことも可能です。