

送付状は不要です

2020年度メンター育成研修 受講申込書

2020年 月 日

滋賀県社会福祉協議会 介護・福祉人材センター 行

[FAX : 077-567-3928]

締切日 : 9月15日 (火)

*希望コース ー 下記のいずれかに必ず○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	I. 定着支援コース	<input type="checkbox"/>	II. 基礎コース
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

法人名 事業所名			
所属先 住所	(〒 -)		
TEL :	FAX :		
受講に関する担当者 お名前 () 役職名 ()

◆ 受講者氏名等

ふりがな 氏名	職名	年齢	現職の 経験年数	福祉職場の 経験年数
.....			年 月	年 月
.....			年 月	年 月

◆ 講義①および職員育成責任者・担当者向け実践報告の参加者の氏名等
職業育成責任者および担当者が対象です。※要項8参照

ふりがな 氏名	職名
.....	
ふりがな 氏名	職名
.....	