

送付状は不要です

# 令和4年度メンター育成研修 受講申込書

2022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:3月22日(火)

\*希望コース - 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	<input type="checkbox"/>	職員育成責任者・担当者対象
--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------

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( )

## ◆ 定着支援コース、基礎コース受講者氏名等

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 ヶ月	年 ヶ月
.....			年 ヶ月	年 ヶ月

## ◆ 職員育成責任者・担当者向け実践報告の参加者の氏名等

ふりがな 氏名	職名
.....	
ふりがな 氏名	職名
.....	