送付状は不要です

令和５年度メンター育成研修　受講申込書

２０２3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２9日（水）

＊希望コース　ー　下記のいずれかに必ず〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ⅰ．定着支援コース |  | Ⅱ．基礎コース |  | 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 |
|  |  |