

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 - 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
.....	