**令和６年度　生活困窮者自立支援研修会**

**＜従事者養成研修＞**

**受　講　申　込　書**

［開催日：１日目　令和６年１２月６日（金）　２日目　令和７年１月１０日(金)］

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 担当者名 |  |
| メール  アドレス |  | 電話番号 |  |

**※オンラインでの参加の場合、ＺｏｏｍのＵＲＬ等を送信するメールアドレスを必ずご記入ください。**

**※令和６年度前期研修受講者の内、本研修での生活困窮者自立支援制度人材養成研修の修了をご希望の場合は、両日参加が修了要件となりますので、ご留意ください。**

**※該当箇所に必要事項をご記入ください。**

**※業務担当年数は、生活困窮者支援業務に従事した年数をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 所属部署  役 職 名 | **１日目**  **(全日程)** | **２日目**  **(全日程)** | **業務担当年数を記入**  **（全日程のみ）** | **２日目**  **(講演のみ)** | **令和６年度**  **研修受講者の方は○を記入** |
| 1 |  |  |  |  |  | **会場参加**  **オンライン** |  |
| 2 |  |  |  |  |  | **会場参加**  **オンライン** |  |
| 3 |  |  |  |  |  | **会場参加**  **オンライン** |  |
| 4 |  |  |  |  |  | **会場参加**  **オンライン** |  |
| 5 |  |  |  |  |  | **会場参加**  **オンライン** |  |

**申込締切　令和６年１１月１５日（金）必着**

**愛媛県社会福祉協議会　地域福祉部　生活支援課**

**ＦＡＸ　０８９－９２１－５２８９**