ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８（送信紙不要）

令和６年度「福祉の職場」管理職員研修会　受講申込書

申込日：令和６年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所連絡先 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| ふりがな |  |
| 参加者名 |  |
| 役 職 名 | （例：施設長、課長　等） |
| 経験年数 | 現在の職場での経験年数 | 年　　　　　　月 |
| 管理職員としての経験年数 | 年　　　　　　月 |
| ふりがな |  |
| 参加者名 |  |
| 役 職 名 | （例：施設長、課長　等） |
| 経験年数 | 現在の職場での経験年数 | 年　　　　　　月 |
| 管理職員としての経験年数 | 年　　　　　　月 |
| ふりがな |  |
| 参加者名 |  |
| 役 職 名 | （例：施設長、課長　等） |
| 経験年数 | 現在の職場での経験年数 | 年　　　　　　月 |
| 管理職員としての経験年数 | 年　　　　　　月 |
| 質問事項 | 管理職員としての悩みや課題等について具体的にご記入ください。ただし、個別の事例すべてについて、講義の中で講師から回答するものではありませんのでご了承ください。 |

■申込期限　令和６年１２月２３日（月）

■送 信 先　愛媛県社会福祉協議会　福祉人材部　人材研修課（担当：友澤・吉川）