ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８（送信紙不要）

令和７年度「福祉の職場」チームリーダー研修会①　受講申込書

申込日：令和７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：介護職員、支援員　等） | 実務経験年数 | 　　　年　　　月 |
| ふりがな |  |
| 参加者名 |  |
| 役 職 名 |  | 実務経験年数 | 年　　　月 |
| ふりがな |  |
| 参加者名 |  |
| 役 職 名 |  | 実務経験年数 | 年　　　月 |
| 修 了 証 | □発行を希望する | □発行を希望しない |
| 質問事項 | 課題や悩み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。 |

●実務経験年数は、現在の職場に入職してからの勤務年数をご記入ください。（介護職、相談員不問）

■申込期限　令和７年１０月１５日（水）

■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：菅野・吉川）