**令和７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７年１２月１１日（木）　２日目　令和８年１月１５日（木）］

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

**※令和７年度研修受講者の内、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** | **令和７年度****研修受講者の方は○を記入** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

**申込締切　令和７年１１月１４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**