

* 受付システムに入力する際の参考としてご使用ください。

研修受講を申し込むにあたって～研修受講申込書 記入上の注意～

研修によっては「研修受講申込書」様式が異なる場合がありますが、下記は全ての様式に共通の事項ですので記入漏れが無いようご注意ください。

〇〇〇〇 研修 受 講 申 込 書

(平成〇〇年〇〇月〇〇日実施)

山形県社会福祉研修センター長

(所在市町村名) _____

受講する方が所属する事業所名(施設名)

※ 一法人で複数の事業所を経営しているところは特にご留意ください。

※ 事業所区分は別紙をご参照ください。演習時のグループ分け等の参考に致します。

所属する機関の代表者名

※ 個人でのお申込は出来ません。

(所属機関及び所属長) _____ (印)

上記研修に _____ 受講を申し込みます。

事業所名 事業所区分	職名	(ふりがな) 受講者氏名	性別	生年 月日	経験 年数	受講 回数	車の 使用	昼食 予約
事業所名 ()		()	男	年 月 日	年	・初参加 ・1～3回 ・4～6回 ・7回以上	有 同乗 無	要 不要
事業所区分 ()			女					
事業所名 ()		()	男	年 月 日	年	・初参加 ・1～3回 ・4～6回 ・7回以上	有	要 不要
事業所区分 ()								

社会福祉事業に従事した通算年数(1年未満切捨) ※ 現担当業務の従事年数ではありません。

本センター主催の研修に参加した回数

運転者は「有」に、同乗する場合は「同乗」としてください。駐車場必要台数把握に使用します。

正式な申し込みは当日の朝受け付けします。

注 1. 受講者用参加者名簿には、「生年月日」「経験年数」「受講回数」を記載いたします。

2. 「性別」、「受講回数」、「分科会」、「事業所区分」は別添の『研修受講申込書』を参考に記入してください。

3. 申込後に変更が生じた場合は、その都度連絡してください。

4. 昼食のお申し込みは、研修当日の朝に「昼食受付」を設置いたしますので、研修開始まで忘れずにご注文ください。昼食受付で料金をお支払いいただき、申し込み完了となりますのでご注意ください。

連絡先 (記入者)	職名	()	氏名	()
	電話	()	—	(内線)
	FAX	()	—	