

令和3年度 福祉従事者 階層別・課題別研修

「参加申込書」

法人名				法人区分コード (※コード表参照)		≪参加申込み及び問合せ先≫ 平日 8:30~17:15 (土日祝: 休) 佐賀県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター 〒840-0021 佐賀市鬼丸町7番18号 電話 0952-28-3406 FAX: 0952-28-3407 E-mail sagaken-jinzai@sagaken-shakyo.or.jp 必要事項をご記入の上、メール、FAX 又は郵送でお送りください ※FAX でのお申込み後、 <u>着信確認のご連絡</u> をお願いします。			
勤務先				勤務先種別コード (※コード表参照)					
勤務先住所	〒 —				(担当者氏名:)				
メールアドレス	※オンライン受講希望の場合は必ずご記入ください。					県社協会の確認	1. 会員 2. 非会員 3. 今後加入予定 上記の内、いずれかを○印で囲んでください		
電話番号				FAX番号		※佐賀県社協会員は年度ごとに加入いただいております。 1) 会員…参加者本人が『個人会員』又は参加者が所属する勤務先が『団体会員』 3) 今後加入予定…今後 年度中に会員加入し、会費を納入予定の方			
(ふりがな) 参加者氏名	性別	年齢	職種コード (※コード表参照)		福祉業務従事年数	参加希望研修会名	オンライン 受講	参加研修日	テキスト (書籍)購入
()	男・女				年 月				
()	男・女				年 月				
()	男・女				年 月				
()	男・女				年 月				

- 各研修会の参加申込締切日は、全て開催日の20日前です。ただし、定員になり次第締め切りますのでご注意ください。
- オンライン受講を希望する場合は「オンライン受講」欄に、指定テキストがある研修で、購入希望の場合は「テキスト購入」欄に○印をご記入ください。
- 参加者へは、開催日の約2週間前に参加決定通知書及び払込取扱票を送付いたします。参加決定通知書が届かない場合はご連絡ください。
- 参加費は、決定通知書に記載している期日までにお振込みください。
- 参加申込後のキャンセルは、必ず1週間前までにお知らせください。
(3日前～前日キャンセルは、体調不良等やむを得ない場合を除き、全額参加費を徴収します。当日キャンセルは、参加費の返金は致しかねます。)
- 昼食の準備は各自でお願いいたします。なお、当日は障害福祉サービス事業所による弁当販売がご利用いただける予定です。
- お申込みにかかる個人情報、本会「個人情報の保護に関する規程」に基づき、適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。