（別紙）

社会福祉法人　福井県社会福祉協議会　　　**≪申込締切　10月21日（木）≫**

人材研修課　西川行　（Email: manp@f-shakyo.or.jp FAX: ０７７６-２４-４１８７）

※今年度は、動画配信およびZOOMによるオンライン研修となります

**令和３年度 老人・障がい者福祉施設 給食担当職員研修受講申込書**

令和３年 　月 　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **法人名** | |  | | | **事業所名** |  | |
| **種　　別** | | **老人・障害・社協・その他** | | | **連絡担当者** |  | |
| **住　　所** | | **〒　　　　－** | | | | | |
| **連 絡 先** | | **ＴＥＬ** |  | | | **ＦＡＸ** |  |
| **(ﾌﾘｶﾞﾅ)**  **メール**  **アドレス** |  | | | | |
| **＠** | | | | |
| **※上記事業所あてに受講案内メールを送信いたしますので、必ずご記入ください。**  **※■「0」ｾﾞﾛ、「o」ｵｰ、■「‐」ﾊｲﾌﾝ、「 \_ 」ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ、■「1」ｲﾁ、「 I 」ｱｲ、「 l 」ｴﾙ、など、区別がつきにくい文字についてはﾌﾘｶﾞﾅを記入してください。 例）manp@×××.com** | | | | | | | |
| **№** | **（ふりがな）**  **受講希望者名** | | | **職　名** | | **業務経験年数** | |
|
| **１** |  | | |  | | **年 　月** | |
|  | | |
| **２** |  | | |  | | **年 　月** | |
|  | | |

**※　期限前でも定員に達した場合、受付を終了します**

**受講料の振込みについて**

受講料をお振込みいただく際、本会の振込用紙をお使いになりますか？

いずれかに○をつけてください。

　・使う　　　→　受講決定後、振込用紙を郵送いたします。

　　　　　　　　（福井銀行よりお振込みいただく場合のみ、振込手数料は100円＋消費税）

・使わない　→　受講決定後、貴事業所にて振込手数料をご負担のうえ、お振込み

　　　　　　　願います。