※今年度は、ZOOMによるオンライン研修となります

|  |
| --- |
| 社会福祉法人　福井県社会福祉協議会　　≪申込締切日　9月1日（水）≫  人材研修課　研修グループ　行（ EMAIL：manp@f-shakyo.or.jp FAX：0776-24-4187 ） |

令和３年度「メンタルヘルス研修会」受講申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 事業所名 |  | |
| 種別 | 老人・障害・社協・その他 | | 連絡担当者 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ | | | |
| メール  アドレス | ※上記事業所あてにZOOM入室用のURL等を送信しますので、必ずご記入ください。    　　　　　　　　　＠ | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | （ふりがな）  受講希望者氏名 | 職　種 | 経験年数 | 希望コース  （　）に〇をつけて下さい。 |
| 1 |  |  | 年　　月 | （　）一般職員　　　　　【9/15】  （　）リーダー・管理職員【9/24】 |
|  |
| ２ |  |  | 年　　月 | （　）一般職員　　　　　【9/15】  （　）リーダー・管理職員【9/24】 |
|  |

|  |
| --- |
| 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。 |