|  |
| --- |
| 社会福祉法人　福井県社会福祉協議会　　　　《申込締切　2月15日(火)》  　人材研修課　研修グループ　行　 　　　　　　 FAX:0776-24-4187 |

（別紙）

令和3年度　保育所等実習指導者研修　受講申込書

　　　　　　　　　（公立園用）※各園1枚ずつ記入してください。

年 　　月 　 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市町名** |  | **市町**  **担当課名** | **〔担当者名： 　　 〕** | | |
| **住　所** | 〒　　 　－ | | | | |
| **ＴＥＬ** |  | | **メール**  **アドレス** | ＠ | |
| **園・事業所名** |  | | | | |
| **園・事業所**  **住　所** | 〒　　　－ | | | **連絡**  **担当者名** |  |
| **ＴＥＬ** |  | | **ＦＡＸ** |  | |
| **（ﾌﾘｶﾞﾅ）**  **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、必ずメールアドレスをご記入ください。**

**※■「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）**  **受講希望者氏名** | **職　種**  **（役　職）** | **経験年数**  **（通　算）** | **備　考** |
| **1** |  |  | 年 |  |
|  |
| **２** |  |  | 年 |  |
|  |

※申込書に記載された事項については、研修資料に必要な名簿として使用いたします。

振込先：（銀行名）福井銀行　学園出張所　（口座番号）（普）１１２８０９７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （口座名義）社会福祉法人　福井県社会福祉協議会

本会指定の振込用紙　　・使用する　（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）

・使用しない

請求書　　□必要（宛名　　　　　　　　　　　）　　　□不要