|  |
| --- |
| 　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

（私立園用）

　　　　　　年 　 　月 　 日

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** |  |
| **園・事業所名** |  |
| **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。

|  |
| --- |
| **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。 |