（別紙）

※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　6月18日(金)》　人材研修課　西川　行　（ EMAIL:manp@f-shakyo.or.jp FAX:0776-24-4187 ） |

令和3年度　主任保育士研修（**前期**）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** |  |
| **メールアドレス** | **※上記園・事業所あてに受講案内メールを送信いたします****＠** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **（ふりがな）****受講希望者氏名** | **経験年数****（通算）** | **担当クラス** | **備　考** |
| **1** |  | 年　　　　　 | 歳児クラス |  |
|  |
| **２** |  | 年　　　　　 | 歳児クラス |  |
|  |

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