

福祉従事者研修1・3・4 受講申込書  
「チームづくりの視点と手法を学ぶ」

※下欄のご希望の期日に必ず○をつけてください。

|  | 期日       | (研修No.)   |
|--|----------|-----------|
|  | 5月28日(火) | 福祉従事者研修 1 |
|  | 6月27日(木) | 福祉従事者研修 3 |
|  | 7月16日(火) | 福祉従事者研修 4 |

【ご所属】

年 月 日

|         |         |   |         |
|---------|---------|---|---------|
| 所在地     | 〒 -     |   |         |
|         | Tel ( ) | / | Fax ( ) |
| 施設・事業所名 |         |   |         |
| 種別      |         |   |         |
| 事務担当者氏名 |         |   |         |

【受講希望者】

|      |  |        |      |
|------|--|--------|------|
| ふりがな |  | 役職     |      |
| 氏名   |  | 職種     |      |
|      |  | 実務経験年数 | 年 カ月 |

【事前アンケート】 チームづくりを行うにあたり課題や疑問に感じていること等ありましたらお聞かせください。

【申込締切日】

研修1 ⇒ 4月24日(水)

研修3・4 ⇒ 5月16日(木)