【送信状不要】**FAX：024（521）5663**

到着確認捺印

【令和６年度　リクルーター養成研修】

参加申込書

法人（施設・事業所）について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名および  施設・事業所名 | 法人名：  事業所名： | | | |
| 連絡先 | 所在地 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| 担当者名 |  | | |
| メール  アドレス | ＠ | | |

参加者について

※ひとつの施設・事業所から２名まで参加できます。参加会場にチェックを入れてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 役 職 名 |  | □郡山10/16  □福島　11/6 |
| 入職年数 | 年　　　ヵ月 |
| ２ | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 役 職 名 |  | □郡山10/16  □福島　11/6 |
| 入職年数 | 年　　　ヵ月 |

※入職年数は、令和６年１０月１日時点でご記入ください。

１．申込期間　　【郡山会場】**令和6年10月４日（金）までに**お申し込みください。

　　　　　　　　【福島会場】**令和6年10月25日（金）までに**お申し込みください。

　　　　　　　　※定員になり次第、申込終了日前でも締め切らせていただきます。

２．申込受理　　FAXで申込を受理した場合は、本用紙上部の『到着確認捺印欄』に受付印

を捺印し、FAX（返信先）に返信いたします。

　　　　　　　　返信FAXが、土日祝日を除く平日で２日経過しても届かない場合は、お手

数ですが、下記連絡先までご連絡ください。

【個人情報について】

|  |
| --- |
| 【連絡先】  福島県社会福祉協議会　福祉人材課（担当：藤原・井上）  TEL　024-521-5662　／　FAX　024-521-5663  メール　[jinzai@fukushimakenshakyo.or.jp](mailto:jinzai@fukushimakenshakyo.or.jp) |

この申込書に記載された個人情報は、福島県社会福祉協議会で実施する研修受講者台帳の作成、研修資料の作成及び研修履歴管理など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。