

申込書 A

受講申込書（令和3年度）

受講申込FAX番号：095-846-8798

長崎県社会福祉協議会 総務企画課（研修担当）

太枠内に記入の上、FAXか郵便でお送りください。機械で読み取りますので、楷書体で丁寧に記入ください。

インターネットでのお申込みで、もっと簡単＆受講料割引！ご検討ください

施設・事業所情報		記入担当者		会員・非会員の別	
〒	-			(該当に✓を入れてください)	
住所					
名称	法人名			<input type="checkbox"/> 会員	
	施設・事業所名			<input type="checkbox"/> 非会員	
	振込の際の名義 (カタカナ)			<input type="checkbox"/> 会員加入する予定	
TEL	-	FAX	-	研修メルマガの希望	
メールアドレス(必須)		@		<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望しない	

★会員の場合は、ネット申込がおトクです!!★

①会員とは長崎県社会福祉協議会の会員施設・事業所のことです。

②現在非会員の施設・事業所で新規加入される場合は、「会員加入する予定」にも✓を入れてください。

③会員加入は、事業所単位でご加入いただくこととなります。

④詳しくは長崎県社協ホームページ・会員募集についてのページをご覧ください。
【<http://www.nagasaki-pref-shakyo.jp>】

NO.	フリガナ	性別	役職 (職種)	生年月日	福祉関連 通算従事 年数	「研修コード番号(7ケタ)」「研修会名」欄は、各開催要項をご確認の上ご記入をお願いいたします。											書籍注文	受講 番号	
	氏名					コード番号					研修会名								
記入 例	ケンシュウ イクヨ	<input type="checkbox"/> 男	栄養士	<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	2年	k	d	2	1	0	5	1	食中毒予防研修会①						
	研修 行代	<input checked="" type="checkbox"/> 女		62年 5月 20日	6ヶ月														
1		<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	年														
		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	ヶ月														
2		<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	年														
		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	ヶ月														
3		<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	年														
		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	ヶ月														

◆受講申し込みキャンセル・受講者の変更

- ①申込締切日までのキャンセルは返金します。締切後のキャンセルによる返金はありませんので、予めご了承ください(研修後に資料を送信します)。
- ②キャンセル・受講者変更は長崎県社協HP内の連絡フォームでご連絡ください。

長崎県社協 福祉の研修

検索

◆お問合せ先・申込書送付先

長崎県社会福祉協議会 総務企画課 研修担当 〒852-8555 長崎市茂里町3番24号
TEL:095-846-8657 FAX:095-846-8798(9:00~12:00 13:00~17:00 土日祝日休)

◆個人情報の取り扱い

本用紙に記載の個人情報については、研修会の管理運営に使用します。また、今後研修情報を送付させていただく場合があります。

受付印

*** 県社協使用欄 ***

入力 チェック 通知