申込書 **A**

受　講　申　込　書（令和5年度）

受講申込FAX番号：095－844－5948
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、楷書体で丁寧にご記入ください。**

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			☐ 会員
	施設・事業所名			☐ 非会員
	振込の際の名義（カタカナ）			☐ 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）	＠			☐希望　☐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になります。
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 / 氏名	生年月日	福祉関連通算従事年数	性別	役職（職種）	「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。 コード番号	研修会名	書籍注文	
記入例	ケンシュウ　マナブ / 研修　学	☐S ☑H 5年5月5日	8年 ヶ月	☑男 ☐女	支援員	k d 2 3 0 6 2	虐待防止研修会（障害者施設編）		受講番号
1		☐S ☐H 年 月 日	年 ヶ月	☐男 ☐女					
2		☐S ☐H 年 月 日	年 ヶ月	☐男 ☐女					
3		☐S ☐H 年 月 日	年 ヶ月	☐男 ☐女					

◆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できませんので、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

◆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：095-844-5948（9:00～12:00　13:00～17:00　土日祝日休）
E-mail：kensyu01@nagasaki-pref-shakyo.jp

◆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