

平成 30 年度 キャリアパス支援研修 参加申込書

申込期間（厳守）：9月25日（火）～10月5日（金）

先着順で定員になり次第締切り。

期間外の受付はいたしません。（期間外の申込みは無効とさせて頂きます。）

【申込研修】

研修名	開催日
モチベーションアップ研修	11月15日（木）

【研修参加者】

上記研修の参加者は次のとおりです。

（フリガナ） 氏名	職名	年齢	経験年数 (通算)
フリガナ		歳	年 カ月
フリガナ		歳	年 カ月

※研修参加者が3名以上の場合、本書をコピーしてご使用ください。

【連絡先】

平成30年 月 日

（フリガナ） 法人名		
（フリガナ） 施設・事業所名		
住 所	〒 -	
（フリガナ） 申込者		
連絡先	TEL ()	FAX ()

※申込みは、FAX でお願いします。（送信票不要）

山梨県社会福祉協議会 福祉人材研修課 明石 行

申込 FAX : 055-254-1821