

# 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いただきます。）

## 【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 名以上の場合は、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	〒 ー	
(フリガナ) 申 込 者		
連 絡 先	TEL ( )	FAX ( )

※申込みは、FAX でお願ひします。（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