千葉県高齢者福祉施設協会　　事務局　行き　　　　（申込期限：３月２日）

Ｍail : [kouunikan21@star.ocn.ne.jp](mailto:kouunikan21@star.ocn.ne.jp)

令和４年度　　千葉県高齢者福祉施設協会　　21世紀委員会

「次世代を担う職員　研修」

**研修申込書**

**申込人数　計　　　名**

【1.受講申込者】

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| ふりがな（受講者名） |  |
| 受講者名 |  |
| 役　　職 |  |
| メールアドレス  （受講登録アドレス） |  |
| 連絡先（℡） |  |

＊複数名お申込み頂く場合は別紙の申込欄にご記入ください。

以下、連絡先（℡）が【1.受講申し込み】欄の方と同じ場合はご記載を省いて頂いて

問題ありません。

メールアドレスは必ず異なるアドレス（重複しないアドレス）をご記載ください。

【受講申込者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな（受講者名） |  |
| 受講者名 |  |
| 役　　職 |  |
| メールアドレス  （受講登録アドレス） |  |
| 連絡先（℡） |  |

【受講申込者】

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな（受講者名） |  |
| 受講者名 |  |
| 役　　職 |  |
| メールアドレス  （受講登録アドレス） |  |
| 連絡先（℡） |  |

（不足の場合はコピーをしてご使用ください。）