

FAX送信票

※添書不要

【申込締切:平成30年8月8日(厳守)】

社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団 業務企画課 行き

FAX番号 019-662-8044

別紙

平成30年度 重症心身障がい支援者育成研修会

一 参加申込書 一看護職員等向け研修(重症心身障がい)
相談員等向け研修(重症心身障がい)

1 研修種類(該当する研修種類に○を記入してください。)

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 看護職員等向け研修 |
| <input type="checkbox"/> | 相談員等向け研修 |
| <input type="checkbox"/> | 9/11重心相談研修 綿祐二氏の講義のみ受講 |

2 研修参加者所属・職・氏名

| | | | |
|------|--|------|--------|
| 事業所名 | | | |
| 職名 | | 経験年数 | 年 月 |
| フリガナ | | 性別 | |
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | | 男・女 | |

3 研修担当者(申込者)

| | | | |
|---------|-----|-----|-----|
| 事業所名 | | | |
| 事業所在地 | 〒 - | | |
| 職名 | | 電話 | - - |
| 氏名 | | FAX | - - |
| メールアドレス | | | |
| 備考 | | | |

4 現在の受入状況と今後の方針

研修対象の障がい児・者の受入状況と今後の方針について、任意様式で提出願います。
(申込状況により選考を行う場合、本項目の記載事項をもとに選考を行います。)