

福祉・介護従事者(事業所)のための「研修講師派遣」 申込書

(FAX:077-567-3910)

滋賀の縁創造実践センター・滋賀県社会福祉協議会

人材部門 滋賀県社会福祉研修センターあて

下記のとおり申し込みます。

事業所(施設)名									
事業所(施設)住所	〒								
研修担当者氏名 (担当所属部署名)	()								
連絡先	TEL			FAX					
E-mail	※決定通知等させていただきますので、ご担当者さまが受信できるアドレスを、必ず記入してください。								
希望テーマ・内容等	テーマ								
	参加予定対象者(職種や階層・人数)								
	内容 ※研修目的や、現在の事業所における課題、出前講座で希望する内容等を、具体的に記入してください。								
希望日時	第1希望	令和	年	月	日()	時	分~	時	分
	第2希望	令和	年	月	日()	時	分~	時	分
	第3希望	令和	年	月	日()	時	分~	時	分

(お願い)

- 1.研修講師派遣の申し込みは、原則研修希望日の2か月前にお願いします。
- 2.派遣日はご希望に沿えるとは限りませんので、ご了承ください。
- 3.「出前講座」は原則90分間です。