福祉・介護事業者(高齢福祉分野)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。