

福祉・介護従事者(事業所)のための「研修講師派遣」等 申込書

(FAX:077-567-3910)

滋賀県社会福祉協議会 福祉研修センターあて

下記のとおり申し込みます。

申込内容 (いずれかに○)		1.研修講師派遣	2.職場研修登録講師紹介						
事業所(施設)名									
事業所(施設)所在地		〒							
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。							
研修担当者氏名									
希望テーマ・内容等		テーマ							
		参加予定対象者・人数							
		内容 ※研修目的や、現在の事業所における課題、研修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	平成	年	月	日()	時	分~	時	分
	第2希望	平成	年	月	日()	時	分~	時	分
	第3希望	平成	年	月	日()	時	分~	時	分

お願い 1.研修講師派遣については、研修予定日の2か月前申込にご協力ください。

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.「研修講師派遣」は原則 90 分間です。

4.「職場研修登録講師紹介」については希望する研修時期、時間帯をお知らせください。(〇月~〇月AM、PMくらいの幅でお聞かせいただくと、調整がしやすくなります。詳細はHPにある実施案内をご参照ください。)