【申込期限：１０月１７日（木）】

秋田県福祉保健人材・研修センター行き（送信票不要）

**ＦＡＸ：０１８－８６４－２８７７**

令和元年　　月　　日

（県委託事業：介護人材確保対策等研修事業）

**令和元年度エルダー・メンター養成研修**

**受 講 申 込 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 事業所名 |  |
| (１)受講者職・氏名※ |  | 参加希望※ | 1. **１回目**
2. **２回目**
 |
| (２)受講者職・氏名※ |  | 参加希望※ | 1. **１回目**
2. **２回目**
 |
| 連 絡 先 | **〒****ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ** |
| 担当者職・氏名 |  |
| 通 信 欄 |  |

※　「参加希望」は、①１回目、②２回目）の中から、希望する番号を○で囲んでください。

受講申込者が多数の場合は、各事業所１名となる場合がありますので、同一事業所から複数の方

が受講を申込む場合は、優先順位をあらかじめ決めてその順番に御記入ください。

〔担　　当〕

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

施設振興・人材・研修部 人材確保担当／山谷・岩井川

（秋田県福祉保健人材・研修センター）

〒010-0922 秋田市旭北栄町１－５

秋田県社会福祉会館 ５階

Tel．018-864-2880 Fax．018-864-2877

E-mail:jinzai@akitakenshakyo.or.jp