福祉研修センター担当 宛て

 福祉研修センター障害福祉基礎研修Ⅰ 参加申込書

「障害福祉制度の基礎 」

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日時 | 令和６年６月１１日（火）１５：００～１７：００ |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 参加区分（どちらかに○をご記入ください） | ①相模原市内の障害福祉サービス事業所等の職員②相模原市内在住で、市外の障害福祉サービス事業所等の職員③相模原市在勤・在住の障害児者支援の関心のある方等 |
| 所属先 |  |
| 所属先所在地 |  |
| 職　種（現在の業務についてご記入ください） | （例：生活支援員、相談支援専門員、ホームヘルパー、就労支援員など） |
| 連絡先 | 　TELFAXe-mail（※必須） |
| 受講履歴のカウント希望 | ① あ　り （障害福祉基礎研修Ⅰ・Ⅱ修了証の登録が必要です）② な　し |
| （どちらかに○をご記入ください） |

* 先着順に受け付けします。
* 感染症対策にご協力ください。
* 【お願い】ご参加の際は公共交通機関をご利用ください。