福祉研修センター宛

福祉研修センター申し込み用紙

入門コース

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講日時 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | ６月４日（火） |  |  | ８月５日（月） |  | |  | ９月２日（月） |  |  | １１月１９日（火） |  | |  | １月１５日（水） |  | **⑥** | **全て受講** |  |   ＊単回参加も可能ですが、**連続受講を推奨いたします**。  申込み希望の日にちに「○」印をお願いします。 |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| ご所属先 |  |
| ご所属先所在地 |  |
| 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．相模原市内在住で障害福祉サービス事業所等の職員  ３．相模原市市内在勤・在住で障害児者に関わる関係者等 |
| ご連絡先 | （電話）  （Ｅメール） |
| 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） |
| 職歴 | 障害福祉の職歴　　　　年　　カ月  福祉の職歴　　　　　　年　　カ月　（障害福祉以外の職歴） |
| 雇用形態 | 1. 正規職員　　　　②その他 |

※先着順に受け付けいたします。

※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。