福祉研修センター担当 宛て

福祉研修センター修了証発行事業説明会参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日時  （どちらかに○をご記入ください） | 1. 令和４年９月２６日（月）１０:３０～１１:３０ 2. 令和４年９月３０日（金）１５:３０～１６:３０ |
| 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 |
| 所属先 |  |
| 職　　種 | （例：生活支援員 、相談支援専門員 、ホームヘルパーなど） |
| （現在の業務についてご記入ください） |
| 所属先所在地 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ  Ｅメール（必須）  **※当日までに参加確認のメールを送ります。視聴する方のメールアドレスを表記してください。** |