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７年４月２３日（水）１０:３０～１１:３０ 2. 令和７年５月　１日（木）１５:３０～１６:３０ 3. 令和７年５月２３日（金）１０:３０～１1:３０ 4. 令和７年６月　２日（月）１５:３０～１６:３０ |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 参加区分 | 1. 相模原市内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。** |

図形

中程度の精度で自動的に生成された説明線画 が含まれている画像

自動的に生成された説明

**基礎Ⅱキャラクター**

**基礎Ⅰキャラクター**