申込日：2022年　　　月　　　日

**相談援助研修上級編 参加申込書**

【担当者連絡先など】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 担当者名（役職） |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス | ＠ |

【参加者】

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名 |  |
| フリガナ |  |
| 所属施設・事業所名 |  |
| 事業種別 |  |
| 職種 |  | 経験年数 |  |
| 基礎資格 |  |
| 参加の目的 |  |
| 講師に質問したいこと |  |

※申込書を受領後、メールで連絡します。メールが届かない場合は必ず事務局にご連絡ください。

FAX送信先　０４２－８６０－６０７３(ＦAX番号が変わりました)

メール送信先　info@machida-kjkc.jp