**ＦＡＸ　０８５７－５９－６３４１**

**鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部　上田　行**

**平成２９年度福祉人材採用力向上研修会**

**（実践編）**

**参加申込書**

**【申込者】**

|  |  |
| --- | --- |
| **法人・事業所名** |  |
| **所在地** | **〒** |
| **電話番号** |  |
| **申込担当者** |  |

**【参加者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ｎｏ．** | **氏名** | **所属** | **役職名** |
| **１** |  |  |  |
| **２** |  |  |  |
| **３** |  |  |  |

本書に記載された個人情報は、本研修会の参加者受付や連絡、参加者名簿の作成以外には使用しません。なお、研修資料には参加者の「氏名」「所属」を記載した参加者名簿を掲載し配布します。

**〆切　　平成３０年１月３１日（水）まで**