**申し込み締め切り　令和7年　9月　26日(金)**

|  |
| --- |
| 令和7年度 胆振圏域福祉人材育成講座 プログラム1  **受　講　申　込　書** |

**申し込み日**　令和7年　　月　　日

標記研修について、下記のとおり受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名又は法人名 |  |
| 部署名又は事業所名 |  |
| 電　話 |  |
| メールアドレス |  |

**参加者について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※参加人数によっては参加できない場合がありますのでご了承願います。

**【通信欄】**　**※今後研修等で聞きたいことがありましたらご記入をお願いいたします。**

|  |
| --- |
|  |

※ご記入いただいた情報は、当該研修の運営及び講師への情報提供に使用することがありますので、予めご了承ください。

※上記以外の目的で、本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。

送付先：事務局　特定非営利活動法人ラポルト(担当：眞田・髙橋)

**FＡＸ　０１４４－８４－３３７６　メール　rapporte@therap.or.jp**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | NO |  | 日時 | ／　 　： | 方法 | メ・F・持 | 入力 | / |