**長野県地域福祉コーディネーター総合研修参加申込書**

**電子メール：machivc-entry@nsyakyo.or.jp**

**ファックス：026-228-0130**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | |  | | | | | 役職名 | | |  | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | |
| Mail | | ＠ | | | | | | | | | | | | | |
| Tel | |  | | | | | Fax | | |  | | | | | |
| 書類等  送付先 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 受講希望講座（受講を希望する必須講座・選択講座ともに○を記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主催講座 | ① | | ②③ | ④⑤ | ⑥⑦ | ⑧ | | ⑨⑩ | ⑪ | | ⑫ | ⑬ | ⑭ | ⑮ | ⑯ | |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
| ⑰ | | ⑱ | ⑲ | ⑳ | ㉑㉒ | |  |
|  | |  |  |  |  | |
| 選択講座 | Ⅰ | | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | | Ⅵ | Ⅶ | | Ⅷ | Ⅸ | Ⅹ | Ⅺ | Ⅻ | |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
| XIII | | XIV | XV | XVI | XVII | | XVIII |
|  | |  |  |  |  | |  |

地域福祉コーディネーター研修の過去の受講歴（〇をしてください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|  |  |  |  |  |  |

○　研修に係るお知らせ(事前課題、選択講座に関する情報等)は、電子メールで受講者にお伝えします。また、添付ファイル(Word、Excel、PDFファイル等)を送る場合があるので、こうした内容を受信できる電子メールアドレスを参加申込書に記入してください。

○　申し込み締め切り後に受講決定通知をメールにて送付します。

○　受講申込み締め切り日　令和元年（2019年） 6月10日（月）