**平成30年度地域福祉コーディネーター養成研修参加申込書**

**電子メール：tiiki@nsyakyo.or.jp**

**ファックス：026-228-0130**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | |  | | | | | 役職名 | | |  | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | |
| メール | | ＠ | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | 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 | | ② | ③ | ④ | ⑤ | | ⑥ | ⑦ | | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪⑫ | ⑬⑭ |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 選択講座 | Ⅰ | | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | | Ⅵ | Ⅶ | | Ⅷ | Ⅸ | Ⅹ |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |

○　養成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ので、当日はその通知を持参の上、初回の研修にご参加ください。

○　受講申込み締め切り日　平成３０年６月８日（金）