※受講希望会場については、複数会場で開催する講座の受講場所とさせていただきます。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受講場所を調整させてただく場合があります。

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 修了証の要不要  （必要な方は〇、不要な方は×） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | | 役職名 |  |
| 氏名 |  |
| Mail | ＠ | | | |
| Tel |  | | Fax |  |
| 書類等  送付先 | 〒 | | | |
| 受講希望会場  （〇をしてください） | | 長野市内　　　・　　　松川村内　　　・　　　伊那市内 | | |

◆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 | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選択講座 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅵ | Ⅶ | Ⅷ | Ⅸ | Ⅹ | Ⅺ | Ⅻ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| XIII | XIV | XV | XVI | XVII | XVIII | ⅩⅨ |
|  |  |  |  |  |  |  |

○　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）

○　過去にコーディネーター研修を修了されており修了証をお持ちの方は研修終了済に○をしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | （Ｒ1） | 研修終了済 |
|  |  |  |  |  |  |  |

○　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。