別紙

【申込先】FAX：019-637-4255　※　添書不要

岩手県社会福祉協議会　福祉経営支援部　事務局（担当：大崎）　行

令和3年度あんしんサポート相談員養成研修

参加申込書

開催日：令和3年6月29日（火）

会　場：岩手県水産会館　5階　大会議室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法 人 名 |  | | | |
| 連絡担当者 | 氏名：　 　　　　　　　　役職名： | | | |
| TEL：　　　　　　　　　　E-Mail： | | | |
| あんしん  サポート  事業参画意向 | ※　いずれかに○をつけてください。  （　　）参画済み　　　　　　（　　）研修のみ参加  （　　）今年度から参画予定　（　　）来年度から参画予定  （　　）未定（検討中） | | | |
|  | | | | |
| 参加者氏名 | | 事業所名 | 役職名 | 備考 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

申込締切：令和3年6月18日（金）