|  |
| --- |
| 北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：井形、寺井）行  **E-mail：d-homehelp@dosyakyo.or.jp　　FAX：011-271-3956（送付状不要）** |

令和３年度スキルアップ研修　参加申込書

（Googleフォームからの申込が難しい場合用）

**１　連絡先情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |

**２　参加者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加  希望地 | フリガナ | 職名 | 北海道ホームヘルプサービス協議会  会員の別 |
| 氏名 |
|  |  |  | 会員　・　準会員　・　非会員 |
|  |
|  |  |  | 会員　・　準会員　・　非会員 |
|  |
|  |  |  | 会員　・　準会員　・　非会員 |
|  |

※「参加希望地」は、開催要綱４より、参加を希望する回の番号（例：札幌会場→「①」）を必ずご記入ください。

※①～③のいずれかと④を併せてお申込いただく場合は、２つ番号を記入してください。

**３　事前アンケート**

|  |
| --- |
| ○今回の研修テーマの中で学びたいポイントや、講師への質問事項があればご記入ください。 |

**４　参加費支払情報（参加希望地で④を選択した場合のみご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 送金時依頼人名  （フリガナ） | 例：ﾌｸ)ﾎｯｶｲﾄﾞｳｼｬｶｲﾌｸｼｷｮｳｷﾞｶｲ ﾎｯｶｲﾄﾞｳﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽｷｮｳｷﾞｶｲ ｶｲﾁｮｳ ｻｻｷ ｶｵﾙ |
| 送金時依頼人名 | 例：福）北海道社会福祉協議会　北海道ホームヘルプサービス協議会　会長　佐々木　薫 |
| 送金予定日 | ※送金予定日が確定してからお申込ください |

※受講決定通知は送付しませんので、予めご了承ください。

※申込後の参加者変更やキャンセルについては、必ず事前にご連絡ください。

※本申込にていただいた氏名等の情報は、参加者名簿に使用させていただきますので、予めご了承ください。