令和7年度三重県広域受援計画介護職員等の受入れ調整本部員養成・資質向上研修

参加申込書

令和7年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | （例　三重県社会福祉士会、三重県知的障害者福祉協会など所属の団体名） |
| 法人名および  事業所名 |  |
| 申込担当者 |  |
| 申込担当者連絡先 | 〒  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先 順位 | フリガナ | | | 職種 | 所有の資格 | メールアドレス | 被災地支援の経験  〇をつけてください |
| 氏　名 | 性別 | |
| １ |  | | |  |  |  | あり・なし |
|  | | 男・女 |
| ２ |  | | |  |  |  | あり・なし |
|  | | 男・女 |
| ３ |  | | |  |  |  | あり・なし |
|  | | 男・女 |

※参加申し込みの際は、優先順位を付けてください。申し込み状況により、調整させていただく場合があります。

※メールアドレスは、緊急連絡先登録のために使用します。

※事業所ごとに参加申込書を作成してください。

**※申込締切日：令和7年７月22日（火）13：00まで**

【お申込・お問い合わせ先】

〒５１４－８５５２　三重県津市桜橋２丁目１３１（三重県社会福祉会館２階）

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会　福祉研修人材部　福祉育成支援課　安保・諏訪

TEL：０５９－２１３－０５３３／FAX：０５９－２２２－０３０５／E-mail: [mie24.dw.net@gmail.com](mailto:mie24.dw.net@gmail.com)