地域ケア専門職を対象とした住民サポーター養成オンライン研修申込み

（申込み用）ファイル希望の方はご連絡ください　　　　　　　締切：７月30日：先着順）

※記入間違いのないようご記入ください。希望される場合、修了証に必要事項が記載されます。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目説明 | 記入欄　（この枠内に、ご記入ください） |
| 　（ふりがな）１．氏名　　　　　　 　 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 |
| 2．住所受講票及び資料などの郵送先 | （〒　　　 　　－　　　　　　　） （　　 　　　　　 ） |
| 3．勤務先機関について　※法人格から正式名称をお書きください。法人格の例：医療法人○○会 ○○病院など）※勤務先種別は、番号に○を付けてください。※必ずメールアドレスをお書きください。 | （法人格名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（機関名称）勤務先種別：1.地域包括支援センター　２.行政機関　３.社会福祉協議会　４.その他職　種　　：**普段いつでも確認できるE-mailアドレス：**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 4．連絡のつく電話番号・Fax番号  | TEL　　　　-　　　　-　　　　　（□勤務先　□自宅　□携帯電話）Fax　 　　　-　　　　-　　　　　（□勤務先　□自宅　□携帯電話） |
| 5.　受講環境 | □ zoomで受講希望□市民活動プラザ星園（中会議室）での受講希望 |
| ６．申込年月日　　受付年月日（事務局記入）⇒ | 2021年　　　　月　　　　日 |
| 受付（2021年　　　　月　　　　日　受付NO　　　　　　　　　） |
| 7.　受講修了書の発行 | □希望する　　　　　□希望しない |
| 8． 受講資料（有料） | □希望する　　　　　□希望しない  |
| 9． 研修・講座等案内メール | □希望する　　　　　□希望しない  |

＜個人情報の取り扱い＞　本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本事業の目的以外には使用しません。

オンライン研修参加申込み先

|  |
| --- |
| 一般社団法人北海道社会福祉活動事務所・まちラボSAPPORO「住民サポーター養成オンライン研修」係 E-mail：sapporo-jimu@sapporo-fukushi.net　　Fax：011-520-2777受講資料希望者の振り込み先：　北海道銀行行啓通支店普通口座　番号**0789747**口座名義：（社）北海道社会福祉活動事務所理事大島康雄）注意：資料代の振り込みは8月末までにお願いします。（振込確認後郵送予定） |