

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、修了証に必要な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	(〒 -) (都道府県)
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:医療法人〇〇会 〇〇病院など ※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	<input type="checkbox"/> zoom で受講希望 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
8. 受講資料 (有料)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
9. 研修・講座等案内メール	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 月末までをお願いします。(振込確認後郵送予定)