**ＦＡＸ（０１７－７３１－３７５６）**

**公益社団法人 青森県老人福祉協会　行き**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「メンター育成研修」参加申込書**  **申込締切：１０月２日（水）** | | | | | | |
| **担**  **当**  **者** |  |  | | **電　話** |  | |
| **施設・事業所名** |  | | **FAX** |  | |
| **参**  **加**  **者**  **①** |  |  | | **性別** | | **男　　・　　女** |
| **職名** | |  |
| **施設・事業所名** |  | | **勤務年数** | | **年　　　　ヶ月** |
| **所在市町村** |  | | **年　　　齢** | | **歳** |
| **参**  **加**  **者**  **②** |  |  | | **性別** | | **男　　・　　女** |
| **職名** | |  |
| **施設・事業所名** |  | | **勤務年数** | | **年　　　　ヶ月** |
| **所在市町村** |  | | **年　　　齢** | | **歳** |
| **参**  **加**  **者**  **③** |  |  | | **性別** | | **男　　・　　女** |
| **職名** | |  |
| **施設・事業所名** |  | | **勤務年数** | | **年　　　　ヶ月** |
| **所在市町村** |  | | **年　　　齢** | | **歳** |
| **参　加　区　分** | | □**正会員** | □**非会員**  **□本協会令和５年度又は本年度外部評価受審事業所**  **事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　ｑ** | | | |
| **☆人材育成での悩みや、講師へのご質問等がございましたらご記入ください。** | | | | | | |

①申込書に記載された事項については、個人情報保護法等の規定に基づき、適切に管理を行うものとし、

本研修に関する業務以外には使用いたしません。

②申し込み後に欠席や参加者の変更がある場合はすみやかにご連絡ください。

③参加決定通知はお送りしません。定員を超える場合は担当者の方へご連絡いたします。

**公益社団法人 青森県老人福祉協会　担当　伊藤　　電話　０１７-７３１-３７５５**