**参加申込票**

**2019 ビギナーズ研修**茨城県福祉人材確保・定着バックアップ事業キャリアアップ支援研修

送信先：いばらき中央福祉専門学校　FAX　029‐259‐9293

|  |
| --- |
| **【日　時】** **令和元年9月25日（水）26日（木）** **9:00～18:00**（両日とも）**【会　場】** いばらき中央福祉専門学校**【定　員】** 40名（先着順） **※9/15を目安に早目にお申込みください。** |

* 以下、ご記入ください。

|  |
| --- |
| **事業所名****事業所住所　〒　　　　－** 　　 **ＴＥＬ** **ＦＡＸ** |

**参加者氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） | （フリガナ） |
| （フリガナ） | （フリガナ） |

**■受講者には決定通知書をFAX又は郵送させて頂きます。**

※個人情報保護の観点から本研修以外の目的では使用いたしません。