

(様式)

# 研 修 受 講 申 込 書

平成 年 月 日

社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会  
社会福祉研修センター長 様

所属機関名  
所属長印

㊟

研修名

\_\_\_\_\_に下記の職員を受講させたいので申し込みます。

職名	(ふりがな) 氏名	年齢	経験 年数	※名簿記載時の 希望施設名
	( )			
	( )			

住 所	〒
電 話	
F A X	
E-m a i l	@
担当者名	

※名簿記載時の希望施設名とは、受付名簿に登録する際に貴施設で、この名前で登録してほしいという施設名や法人名のことです。