

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部 行き

F A X : ( 0 9 7 ) 5 5 2 - 6 8 6 8

申込締切日：令和5年10月20日（金）【必着】

大分県社会福祉介護研修センター  
押 印 欄

## 令和5年度 社会福祉法人理事研修会 受 講 申 込 書

No	フリガナ			
	氏 名			
1	経験年数	年      ヶ月	役職名	
	受講方法	会 場 ・ W e b	メールアドレス ※Web受講希望の場合、必ず記載ください。	
備考欄				
No	フリガナ			
	氏 名			
2	経験年数	年      ヶ月	役職名	
	受講方法	会 場 ・ W e b	メールアドレス ※Web受講希望の場合、必ず記載ください。	
備考欄				

※「経験年数」の欄には、理事としてのおおよその経験年数を記入してください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和      年      月      日

法 人 名

代 表 者      役 職

氏 名

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号