送付票は不要です。このまま送信してください。

**福祉・介護人材確保・定着支援セミナー　参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 | 性別 | 施設種別・職種 | 経験年数 | 参加日程 |
| （　　　　　　　　　） |  |  | 年　　月 | □両　日□2月18日のみ□2月28日のみ |
| （　　　　　　　　　） |  |  | 年　　月 | □両　日□2月18日のみ□2月28日のみ |

【連絡先】

|  |
| --- |
| 事業所名： |
| 電話番号：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　　申込み担当者名： |
| 【ミニ調査】福祉のしごとこころの相談出張相談を希望しますか　　□希望する　　　　□希望しない　　　　　　（貴法人・事業所に相談員を派遣し、出張相談を県内各地で実施中です。） |
| 備　考 |

＜参加申込先＞ **千葉県社会福祉協議会 千葉県福祉人材センター**

 **ＦＡＸ：０４３－２２２－０７７４**