**ＦＡＸ　０９８５-２２-３７１１　　（送付票不要）**

宮崎県介護福祉士会 介護技術出前講座　申込書

**※以下の空欄全て、記入をお願いします。**令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 施　設　名 |  |
| 施設住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| ふりがな |  |
| ご担当者様 |  |
| ＊派遣内容確認の為、以下の全ての項目を記入下さい。（第１～第３希望全て記入必須）　 ＊**同月内**に第１～第３希望日を全て記入する事はできません。　 ＊募集要綱裏面に記載の各講座における準備品をご確認後、下記の確認欄に☑をしてください。 |
| 第１希望 | 年　　月　　日（　　） 時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 講座内容（複数選択可） | （ ① 必須 ）・（　　　）・（　　　）　②～⑤選択 |
| 受講人数　　　 名 | 講座時間を選択し「○」で囲って下さい | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　　） 時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| 講座内容（複数選択可） | （ ① 必須 ）・（　　　）・（　　　）　②～⑤選択 |
| 受講人数　　　 名 | 講座時間を選択し「○」で囲って下さい | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| 第３希望 | 年　　月　　日（　　） 時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 講座内容（複数選択可） | （ ① 必須 ）・（　　　）・（　　　）　②～⑤選択 |
| 受講人数　　　 名 | 講座時間を選択し「○」で囲って下さい | 60分 ・ 90分 ・ 120分 |
| **※準備物の確認** | * **募集要綱裏面の各講座における準備品を確認しました。**
 |
| 施設で困っている事 |  |
| その他の希望内容を記入ください。 |  |