▲FAX 0985-31-6575

宮崎県社会福祉協議会　及川宛

かがみ文は不要です。

令和３年度地域福祉コーディネータースキルアップ研修会（２日目）

参 加 申 込 書

**参加者情報を御記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 担当者：連絡先： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏名 | 役職 | 地域福祉コーディネーター　　養成講座修了年度 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

留意事項

●定員80名です（先着順）。申し込みが上限に達した際は地域福祉コーディネーター養成研修修了者を優先させていただきます。あらかじめ御了承ください。

●スキルアップ研修（１日目）に参加いただいてない方もお申込みいただけます。スキルアップ研修（１日目）に御参加いただきました方は、関連する内容となりますため、積極的な御参加をお願いいたします。

**申込み締切：1月31日（月）**