

提出期限：10月25日（月）

FAX 0985-86-6116

（一般社団法人 宮崎県社会福祉士会 行）

実習指導者フォローアップ研修

《参加申込書》

申 込 日	平成 22 年 月 日
所属・勤務先 (機関名)	
氏 名	
日中連絡先 (電話番号)	
名簿掲載	する ・ しない
講習会終了後に実習 指導受け入れたか？ (グループ分けの参考に させていただきます)	受け入れた ・ 受け入れていない

※ 個人情報の取り扱いについて

- ① 本研修の「参加申込書」に記載された個人情報は、研修運営に関する業務以外の目的には使用いたしません。
- ② 参加申込者の同意なしに他の事業者など第三者に個人の情報は提供いたしません。
- ③ 「所属名」「氏名」を記載した「参加者名簿」を作成し、本研修参加者へ当日配布します。名簿記載を希望しない場合は、その旨を上記に記載してください。