**ＦＡＸ　089-921-8939　愛媛県社会福祉協議会 調査支援課　行**

**令和　　年　　月　　日**

**令和２年度 第２回 サービス向上研修会**

**「ストレス対処法 ～コロナ禍におけるストレスの軽減～ 」**

**受講申込書【２／５(金)】**

【受講申込者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 役 職 名 | 年　　齢 | 性　　別 | 実務年数 |
|  |  |  | 男　・　女 | 年　　　月 |
|  |  |  | 男　・　女 | 年　　　月 |
|  |  |  | 男　・　女 | 年　　　月 |
|  |  |  | 男　・　女 | 年　　　月 |

※記入枠が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご利用ください。

【受講決定案内等送付先】

|  |
| --- |
| 事業所/部署名 |
| 所在地　〒　　－　　　　 |
| 運営法人名 |
| 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
| メールアドレス |

※受講申込締切：令和３年１月１８日（月）

※定員になり次第締め切らせていただきます。

※受講可否通知が１月２７日（水）までに未着の場合はお知らせください。