

研修の希望日について、第一希望と第二希望欄にそれぞれ一つずつ記入してください。

※お申し込みの状況によってご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

第一希望		第二希望		① : 令和6年1月29日(月)～30日(火) ② : 令和6年2月14日(水)～15日(木) ③ : 令和6年3月23日(土)～24日(日)
------	--	------	--	---

現在の勤務先事業所からの推薦について

◀ 推薦欄 ▶

本申込書の記載内容に相違ないことを確認し、上記の者を受講者として推薦いたします。

年 月 日

事業所名:

事業所の
代表者名

↑《推薦欄》か↓《理由書》のどちらか一方をご記入ください。

事業所からの推薦がない場合でも申し込みが可能です。その場合は↓《理由書》をご記入ください。

◀ 理由書 ▶※勤務先事業所からの推薦を得られない場合は、その理由を記入してください。

年 月 日

受講希望者氏名

備考	
----	--

～記入上の注意点～

- * 推薦欄と理由書のどちらかをご記入ください。
- * 氏名・所属先を記載した受講者名簿を作成し、受講者間の交流や情報交換を目的として共有する予定となっておりますので、ご承知おきください。ご都合が悪い場合は、備考欄にその旨ご記入ください。
- * 申込書は事務局まで郵送するかメールに添付してお送りください。FAXでの申し込みはお受けできません。また、郵便事故等による申込書不達について、事務局では責任を負いかねます。届いたかどうかの確認のお電話にも対応しかねますので、できる限り「追跡システムを利用できるレターパックライト」等での郵送をお勧めいたします。
- * 受講の可否のお知らせについては、原則、勤務先住所に郵送いたします。ご都合の悪い場合は備考欄にご記入ください。勤務先のない方についてはご自宅住所に郵送予定です。
- * 万が一期日を過ぎても受講の可否のお知らせが届かない場合は、お手数ですが事務局までご照会ください。
- * お電話が大変混み合いますので、お問い合わせについては出来る限りメールをご利用ください。

【送付先】一般社団法人 愛媛県社会福祉士会 事務局

〒790-0802 松山市喜与町二丁目5-9 ピリカコスモス401号

メール eacsw@mbr.nifty.com