別紙

Eメール　kobayashi@sanshoukyou.net

ＦＡＸ　 ０５５－２５１－３３４４

令和7年2月20日（木）〆切

社会福祉法人山梨県障害者福祉協会　小林　あて

令和6年度山梨県障害福祉従事者スキルアップ研修

受　講　申　込　書

法人名

事業所名

　　〒　　　-

住所

申込者氏名

電話番号　　　　　　　　　　　FAX番号

【受講者について】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 職名 | （ふりがな）  受講希望者氏名 | 経験年数 | メールアドレス |
| （例） | 生活支援員 | （やまなしたろう）  山梨 太郎 | ２年 |  |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |