

▲FAX 0985-31-6575

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)