

## 平成28年度 第4回 福祉施設職員研修会申込書

|                    |                                |       |    |
|--------------------|--------------------------------|-------|----|
| 2月8日(水)<br>午後7時～9時 | 研修名：ストレスチェックと人が辞めない組織づくり       |       |    |
| 法人名                |                                |       |    |
| ご担当者名              |                                |       |    |
| ご連絡先(電話 ) (FAX )   |                                |       |    |
| 平成28年度社協会員         | 法人として(5,000円以上)加入予定・加入済み・加入しない |       |    |
|                    | 参加者のお名前                        | 所属施設名 | 備考 |
| 1                  |                                |       |    |
| 2                  |                                |       |    |
| 3                  |                                |       |    |
| 4                  |                                |       |    |

※FAX(723-4281)にてお申し込みください。

※受信後折り返し返信しますので、以下については何も記入しないでください。

-----  
(社協返信欄)

月 日受付

1 申し込みを受け付けました。(No.                    ~No.                    )

・参加費の支払いは、必要ありません。

・参加費の支払いは別紙のとおりです。ご確認の上、お支払いをお願いいたします。

2 キャンセル待ちとして受け付けました。(No.                    ~ No.                    )

空きが出た時には、後日ご連絡させていただきます。

3 残念ながら定員に達したため、受け付けできませんでした。