

# 令和6年度 職場内研修サポート事業 利用申込書

|   |  |                               |   |   |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| 法人名   |  | 記入者氏名                         |   | ≪申込み及び問合せ先≫ 平日 8:30~17:15(土日祝:休)<br>佐賀県社会福祉協議会 施設・人材育成課<br>電話 0952-23-4248<br><br><b>Fax:0952-28-4950</b><br><br>必要事項をご記入の上、FAX 又は郵送でお送りください。<br>※FAX でのお申込み後、 <u>着信確認のご連絡</u> をお願いします。 |
| 事業所名  | (種別 )  |                               |   |   |
| 施設住所  | 〒 _____<br>(担当者氏名: )   |                               |   |   |
| 電話番号  |  |                               |   |   |
| FAX番号   |  |                               |   | ※別紙メニュー例以外に希望の研修テーマがあれば、可能な限り派遣対応させていただきますので、下表の「その他希望研修テーマ」の欄にご記入ください。   |
| 希望研修テーマ<br>※希望の番号に○印                          | ・別紙メニュー例番号 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8<br>・その他希望研修テーマ ( )  |                               |   |   |
| 希望日時<br>※講師との調整が必要なため、可能であれば第3希望までご記入をお願いします。 |  | 開催する会場<br>(※事業所住所と同じであれば記入不要) |   | 受講人数<br>(予定)  |
| 第1希望日時  | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  | 〒                             | 名 |   |
| 第2希望日時  | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  |                               |   |   |
| 第3希望日時  | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  |                               |   |   |
| 機材貸出希望  | 研修テーマや講師に応じて、下記の機材が必要となる場合があります。事業所で準備が難しい機材等については、センターから無料で貸出いたしますので、 <u>準備が難しい機材に○印</u> をご記入ください。(※下記以外の物品が必要な場合はその都度相談させていただきます)<br>【 ノートパソコン ・ プロジェクター ・ スクリーン ・ 延長コード 】 |                               |   |   |

※申込用紙が不足する場合は、お手数ですがコピーしてご利用をお願いします。

## ■留意事項■

- ①派遣希望日の1ヵ月前には、お申込みをお願いします。なお、講師との日程調整において、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
- ②事業所へ、開催日一週間前に「**開催決定通知書**」を送付いたします。届かない場合はご連絡ください。
- ③申込後のキャンセルは、必ず1週間前までにお知らせください。