

千葉県福祉ふれあいプラザ一般県民出張研修申込書

お申し込み前にご確認ください

- ・研修時間は **1 時間** から 2 時間になります。講師謝金は当センターで負担いたします。
- ・会場・資料のご準備をお願いいたします。
- ・千葉県福祉ふれあいプラザ出張アンケートにご協力いただきます。
- ・チラシ等を作成時は必ず千葉県福祉ふれあいプラザ出張研修と明記してください。
- ・当センターよりスタッフが同行します。

申込日 令和 年 月 日

・希望日 令和 年 月 日 ()

・10時30分～

・13時30分～

(講師選定の都合により2か月前までのお申し込みをお願いいたします)

・申込み団体名 担当者

・連絡先 TEL FAX

E-mail

・希望の研修テーマ

・受講者見込み数 人 (最低施行人数は **20 人** から)

・予定会場 名称：

住所：

最寄り駅： 駅から 徒歩・タクシー 分

講師送迎 可 不可

千葉県福祉ふれあいプラザ 介護実習センター 一般県民研修担当 板井・松村・並木

TEL : 04-7165-2886 FAX : 04-7165-2882