**FAX：０７６―４２２―０４４０**

令和７年度新任介護職員フォローアップ研修

（ ストレスマネジメント編 ）申 込 書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生 年 月 日 | | |
| 氏　　　名 |  | | | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 | |
| 勤務先 |  | | | | | |
| 勤務先住所 | （〒　　　　－　　　　　）  TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | | |
| 自宅住所 | （〒　　　　－　　　　　）  携帯番号：　　　　　　　　　　　　自宅番号： | | | | | |
| 記載内容等  連絡先  ○をつけてください | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。  自　宅　　・　　携帯電話　　・　　勤務先  （ TEL: 　　　　　　　　　　　　　　）  携帯電話の場合は（ ）内に携帯電話番号を記入してください。 | | | | | |
| 希望日に○を  つけてください | **研修日** | | 研修会場 | | | 申込締切日 |
|  | **6月 19日（木）** | 新川文化ホール　201号室  （魚津市宮津110） | | | 6月 6日（金） |
|  | **7月 17日（木）** | 富山県農協会館　802号室  （富山市新総曲輪2-21） | | | 7月 4日（金） |
|  | **8月 5日（火）** | 富山県農協会館　802号室  （富山市新総曲輪2-21） | | | 7月 25日（金） |
|  | **9月 18日（木）** | 高岡文化ホール　第4会議室  （高岡市中川園町13-1） | | | 9月 5日（金） |

※ 申込書に記入していただいた個人情報は本研修のみに使用し、他の目的には使用しません。

※ 申込締切後、**受講票を勤務先に郵送いたします。**申込締切日を一週間過ぎても受講票が

届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。

（申込書送付・問合せ先）

　　一般社団法人 富山県介護福祉士会

　　〒939-8084　富山市西中野町１－１－１８　オフィス西中野ビル１Ｆ

　　TEL：076-422-2442　　　**FAX：076-422-0440**