

受講申込書 **【社会福祉法人役員研修】** H29年 月 日 () 申込

団体・機関名		氏名(連絡先及び担当者)					
郵便番号・住所		TEL FAX					
No.	所属	職名	氏名	全体研修	少人数演習 (受講研修欄に○を記入)		業務経験 年数
					①能力開発と 人材育成	②組織運営管 理チームアプローチと 連携	
					10月5日-6日	11月7日-8日	
1							年
2							年
3							年
4							年
例	〇〇法人	理事	滝沢花子	○		○	10年

◇原則として、全体研修と少人数演習をセットで受講していただきます。
 ◇各研修の応募状況によっては、全体研修のみ、あるいは少人数演習のみの受講も可とする場合がありますので、セットで受講できない方は、参加を希望される研修のみに「○」を記入願います。ただし、申込者多数の場合は、セットでの申込者の受講を優先します。

申込期限 平成29年7月14日(金)必着
FAX送信先 : 019-694-2438
e-mail送信先 : sfk@ml.iwate-pu.ac.jp

研修を充実した内容にするため、事前アンケートにご協力下さい。

事前アンケート	Q1 別添受講案内に掲げる各講義について、講師への質問事項等がございましたらお聞かせ下さい。
	Q2 研修において修得したいと考えている技術・知識等がございましたら具体的にお聞かせ下さい。
	Q3 法人運営において知りたいことや困っていること等がございましたら、お聞かせください。
	Q4 その他要望事項等がございましたらお聞かせ下さい。