【地域福祉コーディネート技術研修】　　申込受付：１２月１１日（月）９：００～

「【見え検®式】マインドマップ®を使った地域診断 in かわさき」受講申込書

★必ずお電話にて申し込みの後、以下申込書をＦＡＸしてください。

※複数名お申し込みの場合は、恐れ入りますがコピーしてお使い下さい。

受講申込書

FAX⇒　044-739-8740

【種別】※あてはまる数字に○をしてください

１．施設団体職員　　２．行政職員　　３．社会福祉協議会職員

４．地域包括支援センター職員　　５．その他　（　　）

【職種（資格）】※あてはまる数字に○をしてください。またお持ちの資格があれば、ご記入ください。例:介護支援専門員、社会福祉士　等

１．介護職（資格：　　）　　２．支援員（資格：　　）

３．相談員（資格：　　）　　４．指導員（資格：　　）

５．保育士（資格：　　）　　６．看護職（資格：　　）

７．事務職（資格：　　）　　８．介護支援専門員（資格：　　）

９．社会福祉協議会専門員（資格：　　）

10．その他の職種：＿＿＿＿＿＿＿＿（資格：　　）

【所属名】例：社会福祉法人○○会特別養護老人ホーム□□、○○区役所△△課	【分野】※○をしてください 高齢・障害・保育	【担当・活動地区】 川崎市　　区 例：川崎市中原区
【連絡先住所】〒 川崎市	【TEL】	【FAX】

ふりがな 氏名		職務内容	
年　齢	性別	経験年数 （福祉職における）	
歳代	男　・　女		年　　ヶ月

◎現在、あなたは困難さを感じる事例をかかえていますか？

【記入必須】　　ある　・　なし

※『ある』の方は、どうような内容かをご記入ください。

（　　）

◎研修で学びたい事等ありましたら、ご記入下さい。

（　　）

ご記入いただいた情報は本研修事業にのみ使用いたします。