

(別紙) FAX・メール申込用
静岡県社会福祉協議会 地域福祉課 鈴木 行
FAX番号：054-251-7508 (送付状不要)
Mail: sc_chiiki@shizuoka-wel.jp

※申込期限：6月30日(水)

この申込書は当研修会以外の目的に使用しません

令和3年度 生活支援コーディネーター養成研修(WEB開催)参加申込書

(※波線内の項目は必ず記入してください) 市町名	市・町
申込担当者氏名	
申込担当者連絡先TEL	
申込担当者メールアドレス (視聴用URL等送信用)	

※視聴用URLおよび研修資料は、申込締切後に申込担当者メールアドレス宛てに送信します。
※申込者によってメール送信先が異なる場合は、備考欄にメールアドレスを記載してください。
※5名以上申込み場合は、用紙を追加してください。

No	ふりがな 受講者氏名	所属団体名称	属性※1	SC属性※2	備考
例	せいかつ 生活太郎	〇〇市社会福祉協議会	社協	第2層SC	
1					
2					
3					
4					
5					

※1 属性……(行政、社協、地域包括、その他)の中からご記入ください。
※2 SC属性……(第1層SC、第2層SC、SCではない)の中からご記入ください。