

2021（令和3）年度聴覚障害者関係施設等新入職員研修 受講申込書（職場集約用）

※申込書（個人）と一緒に全国手話研修センターまで送付してください。
※交流会参加希望者がいる場合は「自己紹介シート」も併せて送付してください。

	受講者名	交流会への参加 (10月28日オンライン開催)	交流会への参加希望時間 (参加希望者がいる場合のみ)
1		<input type="checkbox"/> 交流会に参加する <input type="checkbox"/> 交流会に参加しない	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:30-12:00) <input type="checkbox"/> 午後の部(13:30-15:00)
2		<input type="checkbox"/> 交流会に参加する <input type="checkbox"/> 交流会に参加しない	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:30-12:00) <input type="checkbox"/> 午後の部(13:30-15:00)
3		<input type="checkbox"/> 交流会に参加する <input type="checkbox"/> 交流会に参加しない	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:30-12:00) <input type="checkbox"/> 午後の部(13:30-15:00)
4		<input type="checkbox"/> 交流会に参加する <input type="checkbox"/> 交流会に参加しない	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:30-12:00) <input type="checkbox"/> 午後の部(13:30-15:00)
5		<input type="checkbox"/> 交流会に参加する <input type="checkbox"/> 交流会に参加しない	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:30-12:00) <input type="checkbox"/> 午後の部(13:30-15:00)

2021（令和3）年 月 日

施設名

代表者名

印

事業所連絡先

住所 〒 -

TEL:

FAX:

取りまとめご担当者名

取りまとめご担当者様メールアドレス（必須）

↑受講決定通知をメールで送付いたします。
※jinzai2@com-sagano.comからのメールが受け取れるよう、設定をお願いします。