

申 込 書

ふりがな 氏 名						
① 会員 (会員番号 27 -) ② 一般	*該当する項目に丸印をつけて下さい					
住 所	〒					
日中連絡の つく番号	・() - メールアドレス					
勤務先名	法人名 施設名 () 施設種別 ()					
勤務先住所	〒 電話番号 () - ・FAX () -					
受講票送付	自宅を希望・勤務先を希望 (どちらかに必ず丸印をつけて下さい)					
該当箇所に ○印を お願いします	No.	テーマ・概要	単位	日時	場所	申し込み
	1	FS受講必須 接遇研修 (基本編)	1	7月27日(土) 19:00~20:30	大阪府社会福祉会館	
	2	FS受講必須 尊厳	1	8月9日(金) 9:30~11:00	大阪府社会福祉会館	
	3	FS受講必須 職業倫理	1	8月10日(土) 19:00~20:30	大阪府社会福祉会館	
	4	FS受講必須 法律と関連する制度政策	2	8月11日(日) 8月24日(土) 9:30~11:00	大阪府社会福祉会館	
	5	FS受講必須 記録と報告	2	8月12日(月) 8月25日(日) 19:00~20:30	大阪府社会福祉会館	
	6	FS受講必須 コミュニケーション技術(基本)	2	8月31日(土) 19:00~20:30	大阪府社会福祉会館	
	7	FS受講必須 災害研修 (基本編)	2	9月1日(日) 9月7日(土) 19:00~20:30	大阪府社会福祉会館	
※ 1 単位 90 分						