《共生社会フォーラムin熊本 参加申込書》ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名（事業所名）または学校名 | ＊プログラム❶一般（基調講演等）の参加をご希望の方は、連絡先の記入のみでも結構です。 |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail | @ |
|  |
| 参加希望コース※1 | 参加者氏名 | 職名•職階・経験年数（福祉職）コース②研修参加学生の場合：学部•学科•学年　希望者は記入必須 |
| □ **❶**一般（基調講演等）□ **❷**研修（中堅/学生・新任） | 代表者（連絡窓口） |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）□ **❷**研修（中堅/学生・新任） |  |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）□ **❷**研修（中堅/学生・新任） |  |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）□ **❷**研修（中堅/学生・新任） |  |  |
| 推薦欄※２ | 【第１分科会（中堅）の研修希望者がいる場合のみ】 研修希望者は、福祉職・教員・行政職としておおむね５年以上の現場経験を有し、中堅職員・管理者等として職員を指導・助言する立場にあることを保証し、また以下の理由で研修への参加を推薦します。≪推薦理由≫以上の理由で、上記の者の研修への参加を推薦します。　　　　　　　　　　（推薦者）法人名等・役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考欄　※情報保障やバリアフリー対応について配慮が必要な場合はこちらにお書き添えください。 |
| 状況によりご希望どおりの対応ができない場合があります。その際はあらかじめご連絡いたしますので、ご了承ください。 |

※1 参加希望コース欄は、「一般／研修」いずれかにチェックを入れ、研修希望者は「中堅／学生・新任」いずれかに○をつけてください。

※2 研修（第１分科会）参加希望者は、所属の施設・事業所、社会福祉協議会、社会福祉法人経営者協議会、学校長・教育委員会、自治体等から推薦を得てください

（公財）糸賀一雄記念財団　FAX　077-567-1708　E-mail　itoga-oubo@itogazaidan.jp

〒525-0072 滋賀県草津市笠山７丁目8-138滋賀県立長寿社会福祉センター内　TEL　077-567-1707