

※初任者研修及び初任者プレ研修を
申込みの方は必ずご提出ください

令和4年度川崎市相談支援従事者初任者プレ（基盤）研修
令和4年度神奈川県相談支援従事者初任者研修（川崎市）
『法人内受講希望者優先順位確認書』

本用紙は、インターネット上の受講申込フォームにて相談支援従事者初任者プレ（基盤）研修と相談支援従事者初任者研修をセットでお申込みいただいた法人に、別途提出いただく申込確認書類となります。法人担当者の連絡先及び、受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順にご記入いただき、下記事務局住所まで郵送ください。

法人・団体名（※必須）	
法人・団体 代表者名（※必須）	
法人住所及び連絡先（※必須） 緊急の場合等、メールでご連絡させていただきます。	〒 —
	TEL： （ ） / FAX： （ ）
	Mail：
取りまとめ担当者名（※必須）	⑩
決定通知等送付先 （※上記住所と異なる場合のみ記載）	〒 —
	TEL： （ ）

* 決定通知等はまとめて上記住所に送付いたします。法人住所と異なる場所への送付を希望する場合は、上記「決定通知等送付先」に送付先を記載ください（受講者ごとに異なる送付先にはできません）。

【受講申込者一覧】 全受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順に下の欄にご記入ください。

優先順位	受講申込名	事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【事務局住所】 社会福祉法人川崎市社会福祉協議会
総合研修センター「相談支援従事者研修担当」
〒210-0024 川崎市川崎区日進町 5-1 川崎市複合福祉センターふくふく 2階