

令和7年度児童虐待対策専門分野別研修【医療分野】受講申込書

開催日：令和7年10月31日（金）

令和 年 月 日

社会福祉法人山口県社会福祉協議会 宛

F A X 0 8 3 - 9 8 7 - 0 1 2 4

所在地 〒 -

所属名

担当課

担当業務

本研修に関する
問合せ担当者

問合せ先
電話番号

F A X 番号

| 職名 | (ふりがな) 氏名 | 現業経験年数 |
|----|----------------|--------|
| | () | 年 |
| | () | 年 |
| | () | 年 |

<備考>

- 「経験年数」は、研修に関する業務の通算年数を令和7年8月1日現在で記入し、1年未満は切り捨ててください。
- 申込期限までにFAXで申し込んでください。