　FＡＸ　０８３－９８７－０１２４

山口県社会福祉協議会　福祉研修部（福祉研修センター）　行

**令和７年度　子どもを取り巻く課題研修**

**受講申込書**

**【開催日：令和７年１１月１３日（木）】**

社会福祉法人　山口県社会福祉協議会　宛て

|  |  |
| --- | --- |
|  | 〒　　　　　 － |
| 所在地： | 山口県 |
| 所属名： | 市 ・ 町　民生委員児童委員協議会 |
| 担当者： |  |
| 電話番号： | －　　　　　　　　　　　－ |
| F A X ： | －　　　　　　　　　　　－ |
| ※本研修に関する連絡をする場合の担当者名を御記入ください。 | |

　　下記のとおり受講を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 民生委員・児童委員、  主任児童委員等の役職名 | ふりがな  氏　　　名 |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |
|  |

※１　必要事項を記入の上、申込受付期間内に、郵送又はFAXにて申込んでください。

※２　複数名の受講申込みをされる場合は、申込用紙をコピーして使用してください。

**申込受付期間 １０月９日(木) ～１０月３０日(木) 必着**