

令和 5 年度栃木県相談支援従事者初任者研修受講申込書

令和 5 年 月 日

※申込み締切日：6 月 30 日(金)

※提出先：事業所所在の市町

ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日
氏名		性別	男・女
受講者住所	〒		
※氏名・生年月日は修了証書に記載しますので、正確に記載してください。			
法人の名称		同一法人内に複数の 申込者がいる場合の 優先順位	位 人 中
事業所 (通知先)	名称		
	所在地	〒 ー	
※受講可否の通知は事業所（通知先）宛てに送付します。			
相談支援の業務に 従事する時期	1. 既に平成・令和 年 月から従事中 2. 令和 6 年 3 月までに従事 3. 令和 6 年 4 月から従事		
研修申込に関する 問い合わせ先	所属 職・氏名	TEL :	ー ー
		FAX :	ー ー

注) 本書に記載いただいた個人情報は、研修以外の目的には使用しません。法人及び事業所の名称は、略さずに正式な名称を記入してください。