

徳島県保健福祉部地域福祉課指導担当 行き

ファクシミリ：088-621-2839

Eメール：chiikifukushika@pref.tokushima.lg.jp

(平成23年8月31日(水)までにお願ひします。)

## 平成23年度徳島県福祉サービス評価事業 研修会受講申込書

平成 年 月 日

標記研修会を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

社会福祉法人名 または 社会福祉施設名		連絡先 (電話番号)	
	受講申込者 氏名	所属している施設の種別 (○で囲んでください)	評価調査者養成研修受講の有無
例	(フリガナ) ○ ○ ○ ○	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所・児童・障害・高齢 ・その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
1		保育所・児童・障害・高齢 ・その他	有 ・ 無
2		保育所・児童・障害・高齢 ・その他	有 ・ 無
3		保育所・児童・障害・高齢 ・その他	有 ・ 無