

神奈川県サービス管理責任者等研修

<法人優先順位・配置予定事業所情報表>

同法人内から複数名の申し込みをされる場合は、以下をご記載下さい。

法人名:

担当:

連絡先電話番号:

メールアドレス:

| | | | |
|----------|---------|---|-----|
| 研修分野・コース | 基礎 / 実践 | ・ | コース |
|----------|---------|---|-----|

| 法人内 優先順位 | 受講希望者氏名 例:加奈 福子 | 配置予定事業所名 例:グループホームかなふくⅡ | サービス種別 例:共同生活援助 |
|-------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |
| ④ | | | |
| ⑤ | | | |
| ⑥ | | | |

※先に神奈川県サービス管理責任者等研修受講者選考基準により選考を行ったうえで、同法人内の優先順位を考慮します。従って県の選考優先順位と法人からの優先順位は必ずしも一致しません。募集要項に記載の「神奈川県サービス管理責任者等研修受講者選考基準」もあわせてご確認ください。

【お問い合わせ先】

公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 教育事業課

TEL:045(210)0788 Fax:045(671)0295 メール:sabikan@kanafuku.jp