**令和３年度　次世代への介護の魅力発信事業　参加申込書**

**【高等学校等申込用】**

**申込日：令和　　年　　月　　日**

**下記に必要事項を記入の上、メール又はＦＡＸでお申し込みください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学　校　名 | |  | | | | | | | |
| 連　絡　先 | | 〒　　　　－  電　話（　　　　　　　）　　　　－  ＦＡＸ（　　　　　　　）　　　　－ | | | | | | | |
| 担　当　者 | | 部　署  役　職 | |  | | 氏　名 | |  | |
| 参加会場  希望する会場に  ○を付けてくだ  さい。 | |  | | 【東予会場】令和３年８月２０日（金） | | | | | |
|  | | 【中予会場】令和３年８月１７日（火） | | | | | |
|  | | 【南予会場】令和３年８月２３日（月） | | | | | |
| № | 参加者氏名 | | | | 学年 | № | 参加者氏名 | | 学年 |
| １ |  | | | | 年 | ６ |  | | 年 |
| ２ |  | | | | 年 | ７ |  | | 年 |
| ３ |  | | | | 年 | ８ |  | | 年 |
| ４ |  | | | | 年 | ９ |  | | 年 |
| ５ |  | | | | 年 | 10 |  | | 年 |
| 通　信　欄 | | |  | | | | | | |

**申込締切日　　令和３年８月５日（木）**

**問合せ・申込先**

　　愛媛県福祉人材センター（担当：河村・八木）

愛媛県社会福祉協議会　福祉人材部　人材研修課内

　　〒７９０－８５５３　松山市持田町三丁目８番１５号　愛媛県総合社会福祉会館２階

　　ＴＥＬ　０８９－９２１－５３４４　／　ＦＡＸ　０８９－９２１－３３９８

　　Ｅメール　jinzai＠ehime-shakyo.or.jp