**令和３年度　次世代への介護の魅力発信事業（オンライン）参加申込書**

**【個人申込用】**

**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。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年　　　齢 | 歳 |
| 参加者氏名 |  |
| 住　　所電話番号 | 〒　　　　－（　　　　　　　）　　　　－　　　　　　　 |
| 緊急連絡先 | 保護者氏名（　　　　　　　）　　　　－　　　　　　　 | □　参加することを承諾します。✓を入れてください。 |
| 学　校　名 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加方法 | ＺＯＯＭで参加　　　　・　　　　会場で参加 |
| 通　信　欄 |  |

※参加に必要なアドレス等をメールにてお知らせしますので、メールアドレスの記入を必ずお願いします。

**申込締切日　　令和３年８月１３日（金）**

**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

**令和３年度　次世代への介護の魅力発信事業（オンライン）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 |  |
| メールアドレス |  |
| № | 参加者氏名 | 学年 | 参加方法 | № | 参加者氏名 | 学年 | 参加方法 |
| １ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 | ６ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 |
| ２ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 | ７ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 |
| ３ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 | ８ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 |
| ４ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 | ９ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 |
| ５ |  | 年 | ZOOM ・ 会場 | 10 |  | 年 | ZOOM ・ 会場 |
| 通　信　欄 |  |

※参加に必要なアドレス等をメールにてお知らせしますので、メールアドレスの記入を必ずお願いします。

**申込締切日　　令和３年８月１３日（金）**

**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