機能訓練指導員研修　申込書

　　　　　　　　施設名

受講申込者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職名 | 氏名 | 機能訓練  従事年数 | 受講用メールアドレス | 使用機器 |
| １ |  |  | 年　月 |  |  |
| ２ |  |  | 年　月 |  |  |

注１ ) １　研修資料、受講用URLを受講用メールアドレスに送ります。

２　研修へは、事務局から送ったURLを受信したパソコン等で参加してください。

　　　３　URLは転送しないでください。転送したURLでは上手く研修に参加出来ません。

　　　４　受講用メールアドレスを変更したい場合は、事務局に電話、メール等で必ず連絡してください。

　　　５　受講は、パソコン、タブレット、スマホでも参加出来ます。

６　使用機器欄には、PC ( パソコンのこと ) 、TB ( タブレットのこと ) 、SP ( スマホのこと ) のいずれかを記載してください。

７　複数の者の参加が可能ですが、受講者が大幅に増えた場合には、調整することがあります。

アンケートのお願い

機能訓練をしている上で、疑問に思っていること、迷っていること、相談したいことなどを記載してください。

|  |
| --- |
| 受講申込　１　の方 |

|  |
| --- |
| 受講申込　２　の方 |

○　申込締切　　令和4年11月21日(月)

○　送付先　　　E-mail　koureikyo@kanagawa-koureikyo.or.jp

　　FAX 045-311-8768