

平成29年度子ども虐待予防研修 受講申込書

受講希望	① 基本と演習	② 基本のみ	③ 演習のみ
	* 上記3つの中から、希望するものに○印をつけてください。		
フリガナ			
氏名			
自宅住所	〒		
連絡先	自宅・所属（いずれかに○を記入）		
	電話番号：		
所属	〈名称〉		
	〈所在地〉 〒		
	〈電話番号〉		
職種			
所有資格			
実務経験年数(通算)			

※所有資格：現在の職にかかわらず、関連する所有資格について記入してください。
 ※実務経験年数：現所属を含め、これまでの関連事業所等での通算を記入してください。
 ※神奈川県立保健福祉大学実践教育センター個人情報の取扱方針に基づき、収集した個人情報を利用目的の範囲内で適正に取り扱います。

【留意事項】

- ◆応募人数によって、同一所属から複数名のお申し込みがある場合は、人数を調整させていただきます。
- ◆演習コースは同一内容をAとBに分かれて行います。同一所属の方は、AとBに分かれていただきます。
- ◆やむを得ない事情により、A・Bどちらかの日程が都合悪い場合はご相談ください。
- ◆申込用紙は、1枚につき1名の記載をお願いいたします。

＜アクセス＞

- 相模鉄道線「二俣川駅」下車徒歩20分
- 二俣川駅北口バスターミナル1番乗り場
相鉄バス『運転試験場循環』
「中尾町」下車徒歩2分

＜所在地＞

〒241-0815 横浜市旭区中尾町1-5-1
 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
 TEL：045-366-5800（代表）

