

令和元年 月 日

所属先名：  
所属先住所：  
電話番号：  
FAX 番号：  
(担当者名： )

### 受講申込書

1 研修の名称

## 令和元年度福祉事務所生活保護就労支援員研修

2 受講者名

ふりがな 氏 名	職 名	経験年数 (現職)	経験年数 (他行政)
		年 月	年 月
		年 月	年 月
		年 月	年 月
		年 月	年 月

※経験年数令和元年7月末までの年数を御記入ください。

#### 質問票

現在、生活保護担当として感じていることや聞きたいこと等を御記入ください。質問ではなく現在職務を遂行するにあたって「困っていること」でも結構です。

※受講票へ記入する際の留意点  
 関係者・関係機関等の個人情報に関する部分は、仮名、またはAさん、B施設等、匿名になるように御記入ください。  
 各自でまとめやすいかたちで、御記入いただいて結構です。  
 ※エラーなどで正常に届いていない場合がありますので、FAX送信後に受信の御確認をお願い致します。