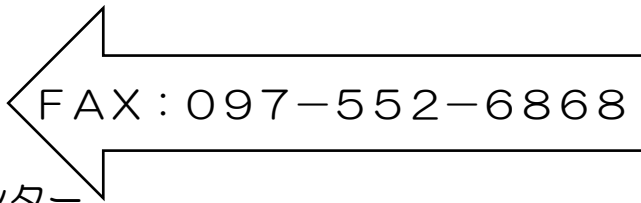


(別途、送信票は不要です。)



送信先：大分県社会福祉介護研修センター

社会福祉研修部 村谷 行

申込締切:令和4年10月10日(月)

「合理的配慮／アンコンシャスバイアス研修」受講申込書

（ふりがな） 受講者氏名	（ ）
所属事業所名	
連絡先TEL	
メールアドレス	
	※本研修に関するご連絡は、原則全てメールで行います。 記入間違いがないか、必ずお確かめください。
受講希望日 （どちらかに○）	（ ）10月26日（水）10：00～ （ ）12月10日（土）13：30～
受講形態 （どちらかに○）	（ ）集合受講 ※集合は先着30名です。 （ ）Web受講
講師への質問	