

## 「社会福祉法人労務管理研修」受講申込書及び質問書

## 1 参加希望者（一法人3名以内）

施設名	役職名	氏名

(注1) この申込書の氏名等は、出席者名簿の作成にのみ使用いたします。

(注2) 令和元年9月25日（水）必着でお申し込みください。なお締切以前でも、定員に達し次第締め切らせていただきます。

## 2 労務管理に関する質問事項（研修の中で回答します）

※解雇等に関する質問は、具体的な事例もお書き添えください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

令和元年 月 日

法人名

施設名

電話番号

担当者職・氏名

提出先 (福) 富山県社会福祉協議会「経営相談室」  
(担当：水上、後平)

TEL 076-432-6219

FAX 076-432-6532