

# 令和8年度 地域包括ケアとコミュニティソーシャルワーク研修 参加申込書

\* 太枠内をご記入ください。

|                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                           |  |          |         |                |           |                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|--|----------|---------|----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 団体・<br>機関名                                                                                                                                                                                          |                  | ご担当者名                                                     |  | 電話       |         | -              |           | -                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                           |  | FAX      |         | -              |           | -                                                                                                     |  |
| 住所                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                           |  |          |         |                |           |                                                                                                       |  |
| フリガナ<br><br>参加者名                                                                                                                                                                                    |                  | 所属・役職                                                     |  | 参加費      | テキスト代   | 小 計            |           | <b>関心のある事例</b><br>実施要項の「事例①～③」<br>のうち、関心のある事例の番号を2つご記入ください。<br>グループ編成の参考にさせていただきます。(※ご希望に沿えない場合があります) |  |
|                                                                                                                                                                                                     |                  | 参加者のメールアドレス                                               |  | 16,700 円 | 3,300 円 |                |           |                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                     |                  | 下記の欄に金額をご記入ください<br>※テキストをご自身で用意される場合は、<br>参加費の欄のみご記入ください。 |  |          |         |                |           |                                                                                                       |  |
| 例                                                                                                                                                                                                   | フクシ タロウ<br>福祉 太郎 | 〇〇地域包括支援センター・介護支援専門員<br>×××@□□□.jp                        |  | 16,700 円 | 3,300 円 | 20,000 円       | 第1希望<br>① | 第2希望<br>③                                                                                             |  |
| 1                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                           |  | 円        | 円       | 円              |           |                                                                                                       |  |
| 2                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                           |  | 円        | 円       | 円              |           |                                                                                                       |  |
| 3                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                           |  | 円        | 円       | 円              |           |                                                                                                       |  |
| ※参加者のメールアドレスは、課題についての連絡や様式を送信するなどに利用します。お間違いのないように記載してください。<br>※請求書は発行しませんので、必要場合は「請求書希望」の旨と、請求先の宛名を通信欄ご記入ください。なお、お振込みが確認できた場合は、当日、インボイス制度対応の領収書をお渡しします。<br>※テキスト代のみを現金でお支払いされる場合は、その旨を通信欄にご記入ください。 |                  |                                                           |  |          |         | お振<br>込額<br>合計 |           | 円                                                                                                     |  |
| [通信欄]                                                                                                                                                                                               |                  |                                                           |  |          |         |                |           |                                                                                                       |  |

【Googleフォームからの申込み】(①又は②の方法で参加申込フォームにアクセスください)

①次のURLから参加申込フォームにアクセスし、必要事項をご入力ください。URL: <https://forms.gle/FBaS6WPTQQAPAxrQ7>

②本会(福祉カレッジ)ホームページ <https://www.toyama-shakyo.or.jp/> の令和8年度地域包括ケアとコミュニティソーシャルワーク研修の実施要項ダウンロードページに参加申込フォームへのリンクがあります。

【メールでの申込書送信】

メールアドレス: oohata@wel.pref.toyama.jp

参加申込フォームQRコード



\* 締切 令和8年9月30日(水)