ＦＡＸ提出　（０８５７）５９－６３４１

メール提出　 keieisidou@tottori-wel.or.jp

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当／坂本） 行

令和６年度社会福祉法人労務管理研修会参加申込書

**法 　人　 名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**担当者職氏名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**電話番号**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 | 役 職 名 | 氏　　　名 | メールアドレス（必須） |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※ 準備の都合上、８月１９日（月）までにお申し込みください。**

**【参加費について】**

合計　　@２,０００円×　　　　　名＝　　　　　　　　　円

〇振込予定日　　　　　　月　　　　日

〇振込人名義

※支払いは、可能な限り法人ごとに取りまとめて口座振り込みでお願いします。

ＦＡＸ提出　（０８５７）５９－６３４１

メール提出　 keieisidou@tottori-wel.or.jp

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当／坂本） 行

**令和６年度社会福祉法人労務管理研修会　質問票**

**日常の労務管理で疑問な点など質問があればご記入ください。**

**研修当日、回答できなかったものにつきましては、後日個別に回答させていただきます。**

　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |

**※．取りまとめの都合上、８月１９日（月）までに送信願います。**