

令和5年度福島県認可外保育施設職員研修 受講申込書

申込締切：令和5年9月8日（金）（必着）

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
勤務先 施設名	
勤務先での 役職等	
勤務先住所	〒 —
現住所	〒 —
電話番号	※受講申込書記載内容のお問い合わせをさせていただくことがあるため、 日中ご連絡のつきやすい番号をご記入ください。
FAX	
メールアドレス	@

【郵送・FAX送信先】

〒164-0001 東京都中野区中野4-11-10
株式会社東京リーガルマインド 福祉支援本部内
福島県認可外保育施設職員研修事務局
FAX 03-5913-6255（音声電話と異なる番号です）

【注意事項】

- ・記載いただいた個人情報は、本研修事業のみに使用し、他の目的では使用しません。
- ・所定の視聴可能期間内に、お持ちのパソコン、スマートフォン、タブレット等でインターネット経由で受講いただくことが必要となります。なお、オンデマンド配信により実施します。