

令和 8 年度福島県認可外保育施設職員研修受講申込について

研修受講希望の方は、
①ホームページからのお申込み（右記からアクセス可能です）
②本紙の F A X または郵送
のいずれかの方法でお申し込みください。
原則先着順といたします。



受講希望日程 (いずれかに○を 付してください)	() ①【集合形式】10/30(金) 申込締切：10/25(日) 会場：福島グリーンパレス（福島市太田町 1 3－5 3）
	() ②【集合形式】11/8(日) 申込締切：11/3(火) 会場：ベスト学院労働福祉会館（郡山市虎丸町 7－7）
	() ③【Web動画配信形式】10/ 1(水)～12/26(金) 申込締め切り：12/11(金)
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	(平日日中ご連絡のつきやすい番号)
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）

【補足事項】
・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。
・Web動画配信形式とは、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形式です。オンデマンド配信により実施します。