

※この用紙に直接記入し、**郵送**にてお申込み下さい。太枠内は全て必須項目です。

- ・記入漏れのないようにお願いいたします。
- ・申し込みは、メールでお願いいたします。※受講申込書は、メールに添付送付してください。
- ・申込用メールアドレス：hrn_complaza@hwc.or.jp
- ・締 切：令和3年10月4日（月）12時必着

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号
社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
西播磨総合リハビリテーションセンター 地域支援・研修交流課
FAX: 0791-58-1070 電 話: 0791-58-1050

受講申込書に記載いただいた情報については、申込者名簿の作成等研修事業以外の目的で使用することはありません。また、その管理については、「社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団個人情報の保護に関する規則」等に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。