令和　年　月　日

**新潟県社会福祉研修センターシステム登録申込書**

|  |
| --- |
| 新潟県社会福祉研修センターへ登録のご依頼ありがとうございます。  下記を入力後、本研修センターへメール送信をお願いいたします。  E-mail:kensyuu@fukushiniigata.or.jp |

１　申込内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （カナ） |  | | |
| 法人名 |  | | |
| （カナ） |  | （カナ） |  |
| 代表者名 |  | 担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 振込名義  ※カタカナ  28字以内濁点含む |  | | |