

## 社会福祉法人鳥取こども学園訪問研修申込書

鳥取こども学園 理事長 宛

申 込 者

住 所

代表者氏名

連 絡 先

申込み年月日 年 月 日

次のとおり訪問研修の受入を依頼します。

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| 訪問研修希望年月日                 | 年 月 日 ( )   |   |
| 希望時間                      | 時 分 から 時 分まで  |   |
| 研修者人数                     | 人   |   |
| 研修者所属団体等                  |   |   |
| 訪問研修希望<br>施設・事業           | 同<br>敷<br>地<br>内  | <input type="checkbox"/> 鳥取こども学園（児童養護施設）<br><input type="checkbox"/> 鳥取こども学園希望館（児童心理治療施設）<br><input type="checkbox"/> 鳥取こども学園乳児部（乳児院）<br><input type="checkbox"/> 鳥取みどり園（保育所） |
|                           | 敷<br>地<br>外   | <input type="checkbox"/> 鳥取フレンド・鳥取スマイル（自立援助ホーム）<br><input type="checkbox"/> その他の施設・事業（  |
| 説明等                       | <input type="checkbox"/> 説明を必要とします。 <input type="checkbox"/> 講演を必要とします。 |   |
| 訪問研修の目的・趣旨（具体的に記載してください。） |   |   |

※法人の都合で受け入れできないときがあります。

※資料代として研修者1人あたり500円を御用意ください。

※子どもたちの生活を優先するため、居室等の訪問は御遠慮いただくことがあります。

連 絡 先 FAX 0 8 5 7 - 2 3 - 0 2 4 2 TEL 0 8 5 7 - 2 2 - 4 2 0 6

Email [toriko@tottorikodomogakuen.or.jp](mailto:toriko@tottorikodomogakuen.or.jp) 担当者 竹中成代（乳児部院長）