（別紙）

ソウェルクラブ海外研修参加申込書

社会福祉法人　福利厚生センター　御中　　２０　　年　　月　　日

標記について下記の会員の参加申込みをします。

申込コース名	コース

ふりがな 氏名		会員番号	－　　－			
		年齢	満　　歳	性別	男・女	
勤務先	法人名		代表者名	印		
	事業所名		施設種別			
	所在地 TEL・FAX	〒 TEL：(　　) FAX：(　　)				
職種（役職）		（　　）	現法人での勤務年数	年　　か月		
推薦理由 （別紙でも可）						
その他		●就業上の取扱いについて 1　出張扱い　　2　有休扱い　　3　その他（　　） ●研修参加費の負担について 1　全額法人施設負担　　2　一部（　　%）個人負担　　3　全額個人負担 4　その他（　　） ●持病等、渡航時に注意すべき点がございましたら、ご記入ください。				
連絡先・照会先 （本件に関する窓口をご記入ください）		氏名： 事業所名： TEL：				

注）参加が決定した場合は、旅券の有無や国内連絡先等をお伺いしますのでご承知おきください。