

令和 6 年度クレーム対応研修会参加申込書

互助会締切日：令和 6 年 5 月 3 1 日（金）

個人情報を含みますので、FAXでの申込みはできません。

会員証番号 (組合員記号番号)	—	会員氏名	
職 種 該当する職種を○で 囲んでください。	行政職	技労職	看護・医療職
	保育・教育職	消防職	介護・福祉職 その他 ()
申込会場 希望する会場に○を 付けてください。		【基本編】 うしお荘会場 6月22日(土)	【2次対応編】 むつみ荘会場 6月28日(金)
住 所 (決定通知書送付先)	〒 —		
携帯電話番号	—		

※所属所互助会事務担当者へ提出又は職員会員が直接互助会へ郵送し提出してください。

※携帯電話番号は、開催日程等に変更があった場合等、互助会から連絡をさせていただく場合がありますので、必ず記入してください。

※研修会の前日又は当日に会場の共済組合直営保養所への宿泊を希望される方は、直接保養所へお申込みください。

上記のとおり申込みします。

令和 6 年 5 月 日

一般社団法人山形県市町村職員互助会理事長 様

◆締切後、6月14日まで届出の住所へ決定通知書を送付します。

申込者多数により抽選を行った場合も、申込者全員に結果を通知します。

互助会へ直接提出する場合は、下記へ送付してください。

〒990-0023

山形県山形市松波 4-1-15

一般社団法人山形県市町村職員互助会

(山形県市町村職員共済組合保健課)

TEL 023-622-6902