

令和8年度 リーダーセミナー 申込書

受講申込については、しがネット受付サービスにより下記アドレスまたは二次元コードからお申し込みください。

<https://ttzk.graffer.jp/pref-shiga/smart-apply/apply-procedure-alias/reader>

研修中はしがネット受付サービスを利用しレポートなど提出していただきますので、利用者登録をしていただきますと今後のレポート提出等の申請がスムーズに行えます。

しがネット受付サービスが利用できない場合は下記様式をお使いください。



ふりがな 氏名		自宅 現住所	〒 -
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	連絡先	職場電話番号 - - (内線)
職種	PT ・ OT ・ ST		携帯電話番号
免許取得 年月日	昭和・平成 年 月 日 (年目)		
勤務先	名称 担当部署 所在地	役職名	
所属詳細	*担当部署に何名のスタッフがいますか？		
受講動機	*受講してどのような力をつけたいか、また目指すリーダーとして組織の中でどのような行動変容を考えているかを具体的に記載ください。		
セミナー共同受講者 (1名以上 をお願いします。 枠が足りない場合は コピーしてご 使用ください。)	ふりがな 氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	職種		
	役職		
	ふりがな 氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	職種		
	役職		
※人材育成研修修了生については個別参加可能 修了生以外は同職場内の複数名で出席			

*お申し込みによって得た個人情報は、当研修会の申し込み手続きおよび運営（参加者把握等）のためにのみ利用し、法令等に基づく場合を除き、あらかじめご本人の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。

提出先 : 滋賀県守山市守山5丁目4-30 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係

提出期限 : 令和8年9月4日(金) 17:00(必着)

受講推薦書

受講申込者 氏名 : _____

所属機関名 : _____

上記の者を、貴研修会の受講者として推薦いたします。

令和 年 月 日

所属機関名 : _____

所属機関所在地 : _____

代表者氏名 : _____

提出先 : 〒524-8524 滋賀県守山市守山5丁目4-30 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係

提出期限 : 令和8年9月4日(金) 17:00 (必着)