

令和 5 年度

# 介護の入門的研修 受講申込書

記入日 令和 年 月 日

受講希望会場に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて ください	<input type="checkbox"/> 岡山会場	<input type="checkbox"/> 瀬戸内会場	<input type="checkbox"/> 津山会場	<input type="checkbox"/> 倉敷会場
氏名	フリガナ ----- 男・女			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
住所	〒 -			
連絡先	TEL：携帯・自宅・職場 ( )			
	Eメール：			
職業	1：無職（休職中） 2：主婦 3：パート・アルバイト 4：会社員 5：高校生 6：大学生 7：その他 ( )			
介護職経験	なし ・ あり ( 年 ヶ月)			
申込理由	1：日常で役立つ介護の知識・技術を学びたい 2：福祉・介護の職場への就労を検討している 3：今後介護の資格の取得を目指したい 4：(介護現場の就労経験はあるが) 更に自身の介護技術を高めたい 5：その他 ( )			
特記事項				

## 【お申込にあたっての留意事項】

- ・受講決定については、各日程の1週間前を目安に申込書に記載された住所へ「受講決定通知書」を送付します。
- ・申込期限内であっても定員に達し次第、締め切らせていただきます。定員超過により受講できない場合はご連絡いたします。
- ・修了証明書に記載するため、氏名・生年月日等は正確に記載してください。
- ・個人情報は、本研修の運営管理にのみ使用します。

## 【受講申込書提出先・お問い合わせ先】

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 福祉支援部（福祉人材センター）  
〒700-0807 岡山県岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ内  
TEL：(086)226-2888 FAX：(086)226-3557

