

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 ☑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

