**介護に関する入門的研修　受講申込書**

令和　年　月　日

　下記の必要事項に記入または〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成  年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 住　所 | （〒　　-　　　　） | | |
| 連絡先 | 自宅 | 携帯 | |
| メールアドレス （任意） | ＠ | | |
| 現在の状況 | ・就業中　　・無職  ・その他（　　　　　　　） | 就業中の方 | 業種（　　　　　　　）  勤務形態  ・正社員　・契約社員  ・アルバイト／パート  ・その他（　　　　　　） |
| 受講申込理由  （いずれか１つ） | □介護の仕事に就きたい  □介護の仕事に興味があり、いずれ就労を考えている  □介護に興味はあるが、就労の予定はない | | |
| 感染対策に  ついて | □チラシに記載の感染症への取り組みについて確認しました。  　　　　　（チェックをいれてください） | | |

郵送またはＦＡＸで下記までお申込みください。**【申込締切】令和4年1月14日（金）**

【個人情報の取扱いについて】本研修事業の目的達成以外には個人情報は利用いたしません。

〒250-0105 南足柄市関本403-2 りんどう会館

南足柄市社会福祉協議会　介護に関する入門的研修担当

郵送先

0465-74-3276



ＦＡＸで申込の場合は送信後、受領確認のため下記までお電話をください。

お申込みいただいた方へは、締切後1週間を目途に受講可否の連絡をいたします。日中のご連絡先・メールアドレス（任意）を必ずご記入ください。連絡がない場合はお手数ですが、担当までお問合せください。

南足柄市社会福祉協議会　研修担当　０４６５－７３－１５７５

|  |
| --- |
| 受講番号 |
|  |

受付印

事務局使用欄