

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○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)	<input type="checkbox"/> 介護の仕事に就きたい <input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味があり、いずれ就労を考えている <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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5年1月13日(金)

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

郵送先

〒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

FAX

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。

事務局使用欄

受付印

受講番号

--