

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)	☐ 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3年1月15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。

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。南足柄市社会福祉協議会 研修担当 0465-73-1575

事務局使用欄

受付印

受講番号