令和元年度　介護の入門的研修　参加申込書

令和元年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな | 性　別 | 男　・　女 |
|  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　歳） |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | 携帯：　　　－　　　　　　－ | 自宅：　　　　－　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| 会　　場 | **参加を希望する日を○で囲んでください。** |
| 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 |
| 東　部 | 11月20日（水） | 11月21日（木） | 11月26日（火） | 11月27日（水） |
| 中　部 | 10月28日（月） | 10月29日（火） | 11月 6日（水） | 11月 7日（木） |
| 西　部 | 12月 3日（火） | 12月 4日（水） | 12月10日（火） | 12月11日（水） |

※1日のみの参加も可能です。

※ご持参または郵送・FAXにより申し込んでください。

※定員を超える申し込みがあった場合は、4日間受講可能な方を優先します。

**申込締切：令和元年10月10日（木）必着**

**お申込み・お問合せ先**

〒689-0201　鳥取市伏野1729-5　県立福祉人材研修センター内

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部（担当：安藤、前田）

TEL　0857-59-6336　FAX　0857-59-6341