

令和2年度 介護の入門的研修 参加申込書

| | | | | |
|---------|--|---------|---|-------|
| | | 令和2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： — — | | |
| 現在の就労状況 | <input type="checkbox"/> 就労している (①介護職 ②介護職以外 ③教員 ④学生) <input type="checkbox"/> 無職 (受講後に就労案内を ①希望する ・ ②希望しない) | | | |

| 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 | 5日目 |
| 東 部 | 10月17日(土) | 10月24日(土) | 10月31日(土) | 11月7日(土) | 11月8日(日) |
| 中 部 | 11月27日(金) | 12月4日(金) | 12月11日(金) | 12月17日(木) | 12月18日(金) |
| 西 部 | 9月11日(金) | 9月18日(金) | 9月25日(金) | 10月1日(木) | 10月2日(金) |

- ※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、5日間受講可能な方を優先します。

申込締切：定員になり次第

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：田中、桑村)
 TEL 0857-59-6336 FAX 0857-59-6341