ＦＡＸ：０７８-３６１-２８８０

２０２３年度　介護に関する入門的研修　受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 受講  希望  会場 | 丹 波・北 播 磨  西 播 磨・淡 路  但 馬 |
| 氏　　名 |  | | ㊞ |
| 生年月日 | 年 　 月 　　日（　　才） | | | 性別 | 男　・　女 |
| 職種・役職 | 昭和  平成 | | | | |
| 取得している  資格等 | 介護福祉士・社会福祉士・訪問介護員１級・訪問介護員２級・  看護師・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 住所 | 〒　　　　－ | | | | |
| 電話番号  （携帯電話可） |  | FAX番号 | |  | |
| ﾒーﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |
| 情報入手先 | 広報誌・チラシ・HP・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

* 受講者氏名と生年月日は、修了証書にも記載しますので、正確にお書きください。
* 本申込書は、ＦＡＸ送信の上、原本を郵送にてお送りください。
* 現在離職中の方は、ご自身の住所、連絡先をお書きください。

本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護法等の規定に則り適正な

管理を行い、県の指定に係る本研修事業の実施に関する業務以外に使用することは

致しません。