

# 受講申込書

↑ FAX 088-655-0463

受付確認のため、センターより電話連絡させていただきます。

平日 9:00 から 17:00 までの間でご都合のよい連絡先にチェックをお願いいたします。

自宅

携帯


令和 年 月 日

講習名

生活援助従事者研修

(公財) 介護労働安定センター徳島支所長 殿  
標記講習の受講を申込みます。

※受付番号

支所名	徳島支所	受講番号	※		受付印
フリガナ					※
氏名					
生年月日	昭和 年 月 日 平成 (才)	性別	男・女		
住所	〒 -				
	TEL 自宅: ( )		携帯: ( )		
現在の地域活動	1. 個人でボランティアをしている      2. 団体にボランティアをしている 3. 活動していない				
今後の活動予定	1. 生活援助従事者として就職を希望 (買い物・調理・掃除などの家事支援) 2. 初任者研修を取得しようと考えている。 3. すでに介護事業所で従事している。				
備考					会場地図 

◎受講者の個人情報 (氏名、住所、電話番号等) は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支所担当者までお申し出ください。

【個人情報に関するお問合せ先】 公益財団法人 介護労働安定センター徳島支所  
電話 088-655-0471 担当者 鹿山・桑村