

～受講をご希望の皆さまへ 下記お申込み手順等をご確認のうえ、お申込みください～

## 令和8年度介護労働者雇用管理責任者講習 受講申込書

### ① 受講申込方法について

受講申込書に下記項目全てご記入（入力）の上、FAX又はメール等でお申込みください。  
FAXの場合は、下記番号あてに本状をFAXしてください。

（ FAX 078-242-5322 ）

### ② 留意事項

万が一、申込者数が定員を超えた場合や、やむを得ない理由により受付できない場合、中止となった場合等の際は、速やかにご連絡いたします。

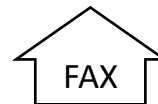
## FAXでのお申込み

下記の必要事項にご記入のうえ、本紙をFAXで送信してください。



公益財団法人介護労働安定センター 兵庫支部

FAX 078-242-5322



下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

希望コース	<input type="checkbox"/> 総合コース 10/22 (木)	<input type="checkbox"/> 総合コース 11/26 (木)	<input type="checkbox"/> 専門コース① 10/7 (水)	<input type="checkbox"/> 専門コース② 1/27 (水)
受講者名	フリガナ		役職をご記入ください。	
法人名				賛助会員の確認欄 (該当項目に○)
事業所名				会員 ・ 非会員
住所・連絡先	〒			TEL FAX
E-mail				
貴事業所の状況 について	<input type="checkbox"/> 開設3年未満 <input type="checkbox"/> 従業員数50人未満			
雇用管理責任者の 選任状況について	<input type="checkbox"/> 選任している <input type="checkbox"/> 選任していない <input type="checkbox"/> わからない ※ 選任している場合を除き、講習受講後 改めて選任状況をお伺いします。			
主なサービスの種類 について	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス） <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

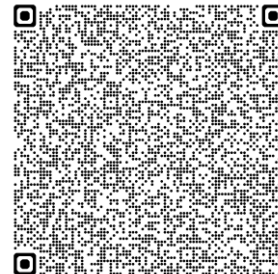
※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません  
※お問合せ先等は、本案内の1枚目をご確認ください

申込受付印

※左欄の受付印をもって、申込み受理とさせていただきます

※欠席の際は、事前にご連絡いただきますようお願いいたします

公益財団法人介護労働安定センター 兵庫支部  
TEL 078-242-5321



【コンベンションセンター地図 アクセスQRコード】