

Fax : 025-247-1964

(公財) 介護労働安定センター新潟支部

令和 8 年度新潟市委託事業
新人介護職員向けフォローアップセミナー
受講申込書

法人名			
事業所名			
住所	(〒 -)		
電話番号		Fax 番号	
メールアドレス	@		
申込担当者	[氏名]	役職名	
参加者名 1	[氏名] (歳)	担当サービス 種 別	入所施設・通所介護・小規模多機能型居宅介護・ 訪問介護・グループホーム・住宅型有料老人ホーム・ その他_____
		入職年月	令和 年 月
参加者名 2	[氏名] (歳)	担当サービス 種 別	入所施設・通所介護・小規模多機能型居宅介護・ 訪問介護・グループホーム・住宅型有料老人ホーム・ その他_____
		入職年月	令和 年 月
参加者名 3	[氏名] (歳)	担当サービス 種 別	入所施設・通所介護・小規模多機能型居宅介護・ 訪問介護・グループホーム・住宅型有料老人ホーム・ その他_____
		入職年月	令和 年 月

【セミナーお申し込みの手順】

【手順 1】受講申込書に上記項目全てご記入(入力)の上、FAX 又は HP よりお申込みください。
・ FAX の場合は、右記番号あてに本状を FAX してください。(FAX 025-247-1964)
・ ホームページからもお申込みいただけます。(<https://x.gd/4mXFY>)



【手順 2】お申し込みを受け付けましたら、受付票を FAX またはメールにてお送りいたします。
当日の受講票となりますので、開催日までお手元に保管し、当日ご持参ください。

《注意事項》 申し込み後 1 週間経っても受付票が届かない場合は、必ずご連絡ください。
受講のキャンセルは速やかにご連絡ください。また受講者の変更に関しましてもご連絡ください。

ご不明点がございましたら下記までお願いいたします。
(公財) 介護労働安定センター新潟支部 TEL 025-247-1963