

令和8年度「介護の入門的研修」受講申込書

FAX番号：086-221-4572

申込締切日：各回初日の10日前必着 募集定員を超える応募があった場合は選考する場合があります

会場	申込締切	日程(ほかに1日職場体験)							希望会場 へ○
①津山市総合福祉会館	9/28(月)	10/8(木)	10/14(水)	10/15(木)	10/29(木)	11/11(水)	11/12(木)	11/25(水)	
②早島町町民総合会館ゆるびの舎	10/17(土)	10/27(火)	11/5(木)	11/6(金)	11/18(水)	12/3(木)	12/4(金)	12/15(火)	
③住友生命岡山ビル	11/17(火)	11/27(金)	11/30(月)	12/1(火)	12/8(火)	12/10(木)	12/11(金)	12/25(金)	
受講者名	フリガナ								
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)								
住所	〒								
連絡先	※ 平日の日中連絡可能な携帯電話番号などを必ずご記入ください TEL (携帯・自宅・職場) FAX								
メールアドレス	受講決定通知書を送信しますので、メールアドレスをご記入ください i(アイ)とl(エル)と1(いち)、o(オー)と0(ゼロ)、-(ハイフン)と(アンダーバー)などの違いが分かるようにご記入ください								
受講決定通知の 送付方法	メール ・ 郵送 ・ FAX								
職業	1. 無職 2. 主婦 3. パート・アルバイト 4. 会社員 5. その他								
情報の入手先	・自治体の広報誌 ・さりお ・ポスティング広告 ・ハローワーク ・ポスター、ちらし ・知人の紹介 ・ホームページ ・その他()								
介護職としての 就職について	就業希望あり ・ 検討中								
交通手段	職場体験先(介護施設)まで利用可能な交通手段すべてにチェックを入れてください ☐ 自家用車 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 公共交通機関 ☐ 徒歩 ☐ その他()								
テキストについて	☐ ふりがな入りのテキストをご希望の方はチェックを入れてください								
その他	※配慮してほしいことなどございましたらご記入ください								

◆ 受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、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(岡山県及び実習先)等への報告、職場体験先への連絡等)及び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。

◆ 修了証明書に記載するため、氏名・生年月日等は正しく記載してください。

【お問い合わせ・お申し込みはこちらまで】

公益財団法人介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904 岡山市北区柳町1-1-1住友生命岡山ビル15F

ホームページからもお申込できます

TEL 086-221-4565

介護センター岡山支部