公益財団法人 介護労働安定センター

088-655-0463

※ 6月1日(木)午前9時よりFAXにて受付開始(9時以前にお送りいただいた場合は受付できかねます)

令和5年度 実務者研修受講申込書

公益財団法人 介護労働安定センター 徳島支部長殿
実務者研修課程 学校長殿

ご本人が太枠内のみ記入してください。(※は、記入不要です。)
※受付番号の記入の必要はございません。

受講支部(所)名	徳島支部	※受付番号			※ 受講番号
フリガナ					※ 受付印
氏名(自署)					
生年月日	昭和 年 月 日 平成 (満)歳		性別	男 ・ 女	本人確認書類提示確認 (済 ・ 未済 担当:)
現住所(自宅)	〒 ー TEL ( ) 携帯 ( ) 都・道 府・県				
勤務先	(法人名)				
	(事業所名)				
	〒 ー TEL ( ) FAX ( ) 都・道 府・県				
受講決定通知書送付先 (どちらかに○をつけてください。)	自宅 ・ 勤務先				
保有資格及び受講コース	【1】保有資格に○をつけてください。○をつけた先に受講されるコースが示してあります。 □ ホームヘルパー2級 → 320時間(訪問介護員養成研修(ヘルパー)2級修了者対象コース) □ 介護職員初任者研修 → 320時間(介護職員初任者研修修了者対象コース) 【2】介護分野の実務経験年数 経験年数 年(作成年月現在) ※お申し込みの際、保有資格証のコピーを併せてご提出ください。 ※提出書類に不備等ある場合は受付完了となりません。				
お申込み受講上の注意点	1. 各科目については、当センターで定めた修了評価試験、通信課題、実技評価、演習評価等で一定の評価点を修めることで科目を修了したとみなします。全科目履修をもって、お持ちの資格(ヘルパー2級課程、介護職員初任者研修)と併せて実務者研修修了となり、「実務者研修修了証明書」を発行します。 2. すべての受講者は、万が一の事故等に備え、当センターの「介護労働講習等損害保険制度(普通障害・賠償責任)に加入します。(受講負担はありません。) 3. 全科目の出席をお願いします。お申込み前にスクーリングの日程を確認し(スクーリングの日程の変更はできません。)全ての日程に出席できるよう、自己の健康管理を心がけてください。				

◆ 本書に記入いただいた氏名、住所等の個人情報は、本研修を円滑に実施するためのほか、当センターの事業のご案内や資料提供のために使用させていただくことがあります。

◆ 記入いただいた個人情報は、当センターのプライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外で使用いたしません。
個人情報についてご不明な点がございましたら、支部担当者までご連絡ください。
【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 徳島支部 (TEL)088−655−0471