




↑ FAX 088-655-0463 ↑

## 受講申込書

令和8年度 介護労働者雇用管理責任者講習

※ 法人名・事業所名・受講者名は、受講証明書に記載いたしますので、正式名称でご記入ください。

I. 受講希望回 会場ご希望の方は□に✓を入れ、下記に必要事項ご記入しFAXでお申し込みください。  
WEB受講の方は QRコードからお申し込みください。

	第1回 7月16日(木)	第2回 9月10日(木)		第1回 10月15日(木)	第2回 11月19日(木)
総合コース	会場受講 <input type="checkbox"/>		専門コース		会場受講 <input type="checkbox"/>
	WEB受講 	WEB受講 		WEB受講 	WEB受講 

### II. 申込者情報

法人名	
事業所名	
住所	〒
電話	
F A X	

### III. 事業所について（必須：該当に○を記入）

開設年数	<input type="checkbox"/> 開設3年未満	<input type="checkbox"/> 開設3年以上
従業員数	<input type="checkbox"/> 50人未満	<input type="checkbox"/> 50人以上
雇用管理責任者の選任	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
提供サービス (例：訪問介護)		

### IV. 受講者 氏名・役職

	氏 名	役 職
①		
②		

【申込み先】 公益財団法人 介護労働安定センター 徳島支部

TEL 088-655-0471 FAX 088-655-0463 URL <https://www.kaigo-center.or.jp/>

〒770-0835 徳島県徳島市藍場町1-5 ゲートウェイWEST徳島5階