

▼下記の必要事項をご記入の上、QRコードまたはFAX・郵送でお申込みください。

FAX: 023-634-9300

(公財) 介護労働安定センター山形支部

令和7年度 山形県介護人材のすそ野拡大事業

介護の入門的研修

申込み
期限

●内陸地域→ 9月1日(月)
●庄内地域→10月7日(火)

申込選択 (希望の会場に○を記入)

	内陸地域	庄内地域
会 場		

申込日 令和7年 月 日

申込み手順・備考 (①②どちらかの方法でお申し込みください)

①QRコードから (オモテ面に記載)

介護労働安定センター山形支部HPへ➡支部からのお知らせ➡「令和7年度入門的研修(内陸会場)」または「令和7年度入門的研修(庄内会場)」を選ぶ➡チラシが表示される下の部分のインターネットからのお申込みはこちらをクリック➡セミナー・講習会等情報詳細➡お申込へ進む➡メールアドレスを登録➡登録を押す➡すぐにメール受信しメール内URLから申し込む➡必要事項を入力➡内容確認へ進む➡申込を受け付けました➡登録完了メールが届く(登録完了メール時点では仮申込です。申込IDが表示されます(IDは控えてください)➡後日申込確定メールが届きます。メールが届かない場合は、介護労働安定センター山形支部(023-634-9301)にお問い合わせください。

※申込締切後、受講決定通知書を郵送いたします。

②FAX・郵送

本受講申込書の申込者欄に必要事項を記入し、FAXまたは郵送で申し込む。

受講決定通知書を郵送いたしますので、当日「受講決定通知書」を必ずご持参ください。

※郵送の場合はコピーをとり、手元に写しを保管した後に、郵送してください。

※予約キャンセルは、ホームページまたは電話で受け付けておりますので必ずご連絡ください。

申 込 者

フリガナ	携帯番号		
氏 名	TEL		
住 所	〒 —		
メールアドレス	※数字の0「ゼロ」は「0」(下に棒線)アルファベットのO(オー)は「O」(上の横棒)、小文字のo(オー)は「o」、数字の1(イチ)は「1」(上を折る)、小文字のl(エル)は、「ℓ」筆記体とご記入ください。		
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
受講した理由 (複数回答可)	☐ 資格を取得し、介護現場に就職したい ☐ 現在無資格で介護現場に勤務しており、資格を取得したい ☐ その他 ()		

持 ち 物	筆記用具、昼食、飲み物、「受講決定通知書」、印鑑(出席簿に捺印していただきます)
日 程 詳 細	※受付は9:15~ 1日目/9:30~16:20 2・3日目/9:30~16:50 4日目/9:30~15:00
当講習を受講する 上でのお願い	当講習は、受講者の皆様が安全・安心して受講いただける環境づくりのため、各種感染対策を行い実施します。(不織布マスク着用等ご協力をお願いします)

お問合せ



公益財団法人介護労働安定センター山形支部



023-634-9301



023-634-9300

●受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座の実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認等で使用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

