

FAX : 023-634-9300 公益財団法人介護労働安定センター山形支部

介護の入門的研修 申込書

申込期限…7月7日(月)

お申込方法 山形支部へ郵送 or FAX または天童市窓口へ持参	▽必要事項をご記入の上、講習実施機関（介護労働安定センター山形支部）へ郵送または FAX もしくは天童市窓口（健康福祉部 保険給付課 介護給付係）にご持参ください。 ※郵送や持参の場合は、コピーを取り、お手元に写しを保管した上でお送りください。 ※郵送・持参でお申込された方もメールにて受講可否通知を送信いたします。必ずメールアドレスをご記入ください。		
フリガナ		携 帯 電話番号	
氏 名			
住 所	〒 - ※アパート・マンション名や部屋番号も記入してください。		
メールアドレス 必ずご記入ください。	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。 ※受講可否通知書は、メールでの送信となりますので、必ずメールアドレスをご記入ください。		
生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月 日 (歳)
勤 務 先	勤 務 先 名		
	所 在 地	〒 - TEL : () FAX : ()	
受講する理由 (複数回答可)	☐ 現在、求職中であり、資格を取得し介護の仕事がしたい。 ☐ 今は、介護以外の仕事に就いているが、講習終了後介護の仕事をしたい。 ☐ 現在、無資格で天童市内の介護事業所に勤務しており、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 / 9:30~15:40 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	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講習を実施します。（不織布マスク着用等）		

お問合せ



公益財団法人 介護労働安定センター 山形支部

TEL.023-634-9301 FAX.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。

