

▼QRコードまたは下記の必要事項をご記入の上、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

申込み期限

**9月29日(火)**

令和8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

申込日 令和8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8年度入門的研修(内陸会場)」を選ぶ➡チラシが表示されるので、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➡あとは案内に沿って進んでください➡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	※連絡のとれる番号を記入してください。
住所	〒 ー		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	男・女	
受講した理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 資格を取得し、介護現場に就職したい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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/9:30~16:00		
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

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。

