介護の入門的研修 お申込書

【申込期限】8月17日（月）

申込日　令和８年　　月　　日

FAX:023-634-9300

公益財団法人
介護労働安定センター山形支部

お申込方法 山形支部へ郵送orFAX 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	（〒　　ー　　） 天童市 ※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「ゼロ」は「0」（下に棒線）、アルファベットの大文字のO（オー）は「O̅」（上に横棒）、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）	性　別	男　・　女
勤務先	勤務先名		
	所在地	（〒　　ー　　） 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）
講習時間	受付 9:15～　1日目 9:30～15:40　2･3日目 9:30～16:50　4日目 9:30～15:00
受講上の 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）

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。