

介護福祉士実務者研修 受講申込書

彦岐市社会福祉協議会 様

氏名	フリガナ Ⓜ	性別	男・女
		年齢及び生年月日	歳
		S・H 年 月 日生	
住所	彦岐市 町 浦・触 番地		
所属(いずれかを○で囲んで下さい)	社協職員・学生・一般	1. 2級ヘルパー 2. 初任者研修 3. 無資格	介護経験年数
電話番号	自宅:		
	携帯:		
FAX番号			

申込の動機 (※簡条書きで簡潔にお書きください)	
-----------------------------	--

資格取得後の意向	資格取得後、社会福祉協議会パート業務の希望の有無 (有・無)
----------	-----------------------------------

令和7年5月23日(金)迄。(定員になり次第申し込みを締め切らせていただきます。お早めに申し込み下さい。)

※申し込みの際に提出いただくもの

健康保険証、学生証、運転免許証など、身元が確認できる証明書の写しを申込書と一緒にご提出ください。

※有資格者(2級ヘルパー、初任者研修)は写しをご提出ください。

※尚、受講決定については、後日文書を受講者宛通知いたします。

※教育訓練給付制度には該当しません。

〔申込送付先・問い合わせ先〕

社会福祉法人 彦岐市社会福祉協議会
本所事務局 (担当 松原・吉本)

電話 45-0048

FAX 45-0068