

H30年度 介護の入門的研修 参加申込書

平成 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
電話番号	携帯： - -	自宅： - -	

種別	参加を希望する会場を○で囲んでください。
A課程(1日目)	松江・出雲・安来・雲南・隠岐・浜田・益田・大田・江津
B課程(2日目、3日目)	松江・出雲・安来・雲南・隠岐・浜田・益田・大田・江津

※定員を超える申込みがあった場合は、同会場で3日間受講可能な方を優先します。
※A課程とB課程それぞれ会場を変えての受講も可能です。
ただし、受講の順序はA課程を修了した後、B課程を受講できるものとします。

在職状況	無職 ・ 在職中(福祉職場以外)		
介護の資格	有 ・ 無	福祉職歴	有 ・ 無

申し込みの動機	
---------	--

○申込まれる際は、島根県福祉人材センターのホームページ等で開催要項をご確認ください。
ホームページ <https://www.shimane-fjc.com/>

○お申込みは、本書に記入のうえ、島根県福祉人材センターまでご持参または、郵送、FAXしてください。

※郵送される場合は、控えをとっておかれることをお勧めします。

※申込者の個人情報は、本事業に関係する事務手続き等を行う目的で使用し、他の目的で使用することはありません。
管理については本会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

【申込み・問合せ先】

●**県東部(松江・出雲・安来・雲南・隠岐)の会場への参加を希望する場合**

島根県社会福祉協議会 島根県福祉人材センター

〒690-0011 島根県松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 2F

TEL: 0852-32-5957 FAX: 0852-32-5956 E-mail: jinzai@fukushi-shimane.or.jp

●**県西部(浜田・益田・大田・江津)の会場への参加を希望する場合**

島根県社会福祉協議会 石見支所(島根県福祉人材センター 石見分室)

〒697-0016 島根県浜田市野原町 1826-1 いわみーる 2F

TEL: 0855-24-9340 FAX: 0855-24-9341 E-mail: jinzai-iwami@fukushi-shimane.or.jp