

平成30年度 介護職員初任者研修 受講申込書

太枠内のみご記入下さい。

平成 年 月 日

フリガナ		性別	男・女	生年月日	昭和	年齢	
名前					平成		年 月 日
住所	〒	—			電話番号	自宅	
						携帯	
職業	主婦 ・ 会社員 ・ 自営業 ・ 学生 ・ その他 ()						
受講の動機	次の番号を○で囲んでください。 1 介護業務に従事する事が決まっているが、福祉関係資格を有していない者 2 東松山市内にて介護業務に従事する事を希望している者 3 介護業務に従事する事を希望する者						
返金制度	<受講料返金制度の利用について> 次の番号を○で囲んでください。 1 返金制度を利用したい 2 返金制度を利用しない						

この部分は記入しないでください。

受付番号		本人確認書類 (コピーまたは証明書番号の控え)	免許証： 保険証： その他：
受講決定	可 ・ 否	受講料入金 (入金後チェック)	

《研修の概要》

日 程 平成30年10月21日(日)～平成31年2月13日(水)

場 所 ひがしまつやま市総合福祉エリア・住まいづくり体験館 (東松山市大字松山2183)

対 象 高齢者・障害者福祉等に関心があり、介護サービスに従事することを希望する方で、全日程参加可能な方

定 員 24名(定員を超えた場合は抽選とします)

費 用 **総額60,995円(税込)**
 内訳(受講料54,000円、テキスト代6,995円)(税込)

お申し込み 10月16日(火)午後5時00分までに、受講申込書に必要事項をご記入の上、総合福祉エリアまでご提出ください。

お問い合わせ 東松山市社会福祉協議会 事業推進課 担当(眞下・田島)
 TEL: 0493-21-5556 FAX: 0493-25-3305
 ホームページ: <http://www.area.or.jp/>