令和5年度 介護支援専門員受験対策講座 受講申込書

フリガナ							
	氏 名	3					
所属事業所(勤務先) ※	名	称					
	役	職			実務経験年数		
			₸				
	連絲	各先	電話番号		FAX 番号		
			※Eメール		@		
※無い場合は記入不要			※該当するとこ	ろに☑をつけ、事業所種別(例:	特別養護老人ホー	ム等)を記入	してください。
	種別		□ 高齢者福	祉関係事業所(事業所種別:)
		山生	□ 障がい者福祉関係事業所(事業所種別:)
		') ')	□ 児童福祉関係事業所(事業所種別:))) · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
			□ 社会福祉協議会				
			□ その他の事業所(事業所種別:)				
書類送付先の選択 (どちらかに☑)			※書類送付先として「自宅」を希望された場合は、下記に住所及び連絡先等を記入してください。 〒				
□ □ 勤務先 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		電話番号:					
			※Eメール:				
		7	研修分野(日程)	受講希	·望	受講 料	
万世太祖世史			① 『介護支持	爰分野編①』(8 <i>/</i> 3)			5,000円
受講希望講義 (受講希望欄に〇を 付けてください)		② 『介護支持	爰分野編②』(8/4)			5,000円	
		③ 『保健医療	§サービス分野編』(8 ∕ 2	1)		5,000円	
			④ 『福祉サー	-ビス分野編』(9 <i>/</i> 1)			5,000円
質 問 事 項							

■申込期限 令和5年7月13日(木)

■申 込 先 愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課(担当:友澤・平田) F A X O89-921-3398(※送信紙不要)

※本申込書で取得した個人情報については、その取り扱いに十分注意し、講座運営以外の目的では使用しません。