

令和6年度  
介護の入門的研修 受講申込書

申込日 令和 年 月 日

氏名	フリガナ
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -
連絡先	自宅電話 ( ) - 携帯電話 ( ) - メールアドレス @
職業	<input type="checkbox"/> 無職(休職中) <input type="checkbox"/> 主婦(夫) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )
受講希望会場 1か所に☑	<input type="checkbox"/> 【西条市】①社会福祉法人丹原福祉会 特別養護老人ホームル・ソレイユ
	<input type="checkbox"/> 【西条市】②株式会社ジェイコム本社
	<input type="checkbox"/> 【松山市】③株式会社ケアジャパン本社
	<input type="checkbox"/> 【砥部町】④砥部病院ケアサービス株式会社 介護付有料老人ホーム To-be
	<input type="checkbox"/> 【西予市】⑤社会福祉法人西予総合福祉会 特別養護老人ホーム松葉寮
希望講座	<input type="checkbox"/> 基礎講座のみ(3時間) <input type="checkbox"/> 基礎・入門講座の両方(21時間) ※全ての課程(21時間)を修了した者は、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修課程の一部を免除することが可能です。
申込理由 ※複数可	<input type="checkbox"/> 日常で役立つ介護の知識・技術を学びたい <input type="checkbox"/> 福祉・介護の職場への就労を検討している <input type="checkbox"/> 今後、介護の資格取得を目指したい <input type="checkbox"/> その他 ( )
特記事項	

※お申込みにあたっての留意事項

- ・受講決定については、申込書に記載された住所へ「受講決定通知書」を送付します。
- ・個人情報は、本研修の運営管理にのみ使用します。

※申込締切は、各開催日の10日前まで

【申込書送付先・お問合せ先】

社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課  
〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号  
TEL: 089-921-5344 FAX: 089-921-3398  
メール: jinzai@ehime-shakyo.or.jp