

4.申込書

介護福祉士実務者研修講座受講申込書

(第4期)

申込日 令和 年 月 日

研修名	介護福祉士実務者研修コース
期間	期間：令和2年7月1日(水)～11月18日(水) スクーリング期間：介護過程Ⅲ 10/7・14・15・21・11/4・5(6日間) 医療的ケア 11/11・11/18(2日間)
スクーリング会場	福祉協会研修センター (鶴見駅西口前パーライトビル7F)

フリガナ	
お名前	(国籍) (男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才)
ご住所	〒 -
電話番号 (昼間連絡できる場所)	- -
FAX	- -
Eメール	
教育訓練給付金制度 母子家庭自立支援給付金	・教育訓練給付金・母子家庭自立支援給付金は2021年度より対応 (※母子家庭自立支援給付金の利用には、事前に市区町村への申請が必要です)
所持資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 無資格
この講座を知った媒体	1.当会ホームページ 2.インターネット 3.折込チラシ 4.友人から 5.行政機関から 6.その他
事務局記入欄	

《FAX先》



社会福祉法人あさひ 福祉協会研修センター

FAX: 045-573-7334

〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町7-10 パーライトビル7F

メールアドレス hpkensyuu2007@mica.dti.ne.jp

当会は登録された個人情報につきましては、正確な保護を行い、法令を遵守し本講座の円滑な運営のために利用いたします。