介護のお仕事復帰セミナー　参加申込書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2">男 ・ 女</td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="6">〒　　－</td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td>自宅</td><td colspan="2"></td><td>携帯</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所有資格等
※お持ちの資格等全てに〇をつけてください</td><td colspan="6">介護福祉士　　介護職員実務者研修　　介護職員初任者研修
ホームヘルパー１級　　ホームヘルパー２級　　介護職員基礎研修
その他福祉関係の資格（　　）</td></tr>
<tr><td>介護職の就労経験</td><td colspan="2">有 ・ 無</td><td colspan="4">（有の場合）　通算経験年数　　年</td></tr>
<tr><td>希望地区

※参加希望の地区に〇をつけてください</td><td colspan="6">＜福岡地区＞
日　時：令和３年１月２９日（金）
会　場：クローバープラザ（春日市原町３－１－７）

＜北九州地区＞
日　時：令和３年２月１８日（木）
会　場：新小倉ビル（北九州市小倉北区米町２－２－１）</td></tr>
</table>

※個人情報の取り扱いについて：申込書に記載された個人情報は取り扱いに充分注意し、運営管理項目にのみ利用いたします。

※本申込書は**ＦＡＸ（０９２－５８４－３３１９）**いただくか、又は下記あて郵送してください。

郵送先　〒８１６－０８０４　春日市原町３－１－７ 福岡県社会福祉協議会 人材・情報課

※申込書をＦＡＸまたは郵送いただいた時点で、受付完了です。当日、各会場にお越しください。受付できない場合のみ本会から連絡します。

※申込締切は各地区開催日の１週間前までです。定員に余裕がある場合は、前日まで受け付けます。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場の変更及び中止する場合があります。