

介護有資格者向け

受付No.

就労支援セミナー

参加申込書

※太枠内をきれなくご記入ください。

締切日: **2月12日(金)**

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住所	〒 -				
電話	自宅			携帯	
所有資格 ※お持ちの資格に すべて○を 付けてください	ホームヘルパー1級 介護職員基礎研修 その他(ホームヘルパー2級 介護職員実務者研修	介護職員初任者研修 介護福祉士)		
希望地区 ※参加希望の地区に ○をつけてください	北九州地区 (2/19・2/26・3/4) ・ 福岡地区 (2/20・2/27・3/5) ・ 筑豊地区 (2/26・3/4・3/11) ・ 筑後地区 (2/27・3/5・3/12)				
介護職の 就労経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(有の場合) 通算経験年数 年			

※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扱いに充分注意し、運営管理目的にのみ利用いたします。

※3日目は各地区内の施設で実習を行いますので、別会場です。

※各地区3日目の実習先は1日目に参加者あて連絡します。また、実習先の都合で3日目の期日を変更する場合がありますので、予めご了承ください。

参加申込書により、いずれかの方法で下記へ送付してください。

FAXで
お申込の方



092-584-3319

郵送で
お申込の方



〒816-0804 春日市原町3-1-7
福岡県社会福祉協議会県民サービス部人材・情報課 宛

メールで
お申込の方



fukushakyo-jc02@mountain.ocn.ne.jp