

## 令和6年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

※下記、太枠内のみご記入下さい。

令和 年 月 日

フリガナ				生年月日	昭和 平成 年 月 日	年齢	
名前		性別	男・女				
住所	〒 ー				電話番号	自宅	
						携帯	
メールアドレス							
受講の動機	次の番号を○で囲んでください。 1 現在求職中で、資格取得後の就業を希望している 2 既に事業所等で介護業務に従事しており、キャリアアップの為に資格取得したい 3 現時点で就業は考えていないが、今後のために資格を取得したい 4 その他（ ）						
お持ちの資格	次の番号を○で囲んでください。 ※ <u>受講申込時に資格証の写しを提出すること。</u> 1 訪問介護員養成研修2級修了者 2 介護職員初任者研修修了者（東松山市社会福祉協議会にて取得者はチェック <input type="checkbox"/> ） 3 無資格者、その他資格保有者 4 介護職員基礎研修修了者 5 訪問介護員養成研修1級修了者 6 介護職員基礎研修修了者かつ喀痰吸引等の医療的ケア修了者						
受講料	<受講料の支払いについて> 次の番号を○で囲んでください。 1 一括払い 2 分割払い（※） ※分割回数については応相談（最大4回まで）						
<p>● 個人情報の取扱い 及び 同意 について</p> <p>社会福祉法人東松山市社会福祉協議会の研修事業にて知り得た個人情報について、研修中はもちろん、研修終了後も第三者に故意または過失によつての漏洩や、研修中に知り得た情報等を無断で使用しないなど、上記内容に同意します。</p> <p style="text-align: center;">署名 _____</p>							

### 《研修の概要》

期 間 令和6年7月1日（月）～ 令和6年12月31日（火）（6ヶ月）

場 所 東松山市総合福祉エリア会議室 または 住まいづくり体験館【東松山市大字松山2183番地】

定 員 30名（先着順とし、定員に達した時点で申込締切となります）

費 用 受講料及びテキスト代（詳細は表面参照）

お申し込み 6月20日（木）午後5時00分までに、受講申込書に必要事項をご記入の上、  
総合福祉エリアまでご提出ください。《※下記、本人確認書類のいずれかをご持参ください》

お問い合わせ 東松山市社会福祉協議会 総務課 担当（田島・高荷）  
TEL： 0493-21-5556

受付番号		本人確認書類 (コピーまたは証明書番号の控え)	免許証： 保険証： その他：
教育訓練給付金の申請予定	有 ・ 無	受講料返金制度の希望	有 ・ 無