

令和4年度 介護職員初任者研修 受講申込書

太枠内のみご記入下さい。

令和 年 月 日

フリガナ		性別	男・女	生年月日	昭和	年齢	
名前					平成		
住所	〒 —			連絡先	TEL : (連絡が取りやすいもの)		
					MAIL :		
職業	主婦 ・ 会社員 ・ 自営業 ・ 学生 ・ その他 ()						
受講の動機	次の番号を○で囲んでください。 1 介護業務に従事する事が決まっているが、福祉関係資格を有していない者 2 すでに介護業務に従事しているが、福祉関係資格を有していない 3 東松山市内にて介護業務に従事する事を希望している者 4 介護業務に従事する事を希望する者						
返金制度	<受講料返金制度の利用について> 次の番号を○で囲んでください。 1 返金制度を利用したい 2 返金制度を利用しない						

この部分は記入しないでください。

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：
受講決定	可 ・ 否	受講料入金 (入金後チェック)	

≪研修の概要≫

日 程 令和4年11月27日(日)～ 令和5年3月12日(日)

場 所 東松山市総合福祉エリア 会議室 及び 住まいづくり体験館(東松山市総合福祉エリア敷地内)

対 象 高齢者・障害者福祉等に関心があり、介護サービスに従事することを希望する方で、全日程参加可能な方

定 員 24名(先着順)

費 用 **総額56,477円(税別)**
内訳(受講料50,000円、テキスト代6,477円)(税別)

お申し込み 11月18日(金)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。

お問い合わせ 東松山市社会福祉協議会 総務課 担当(田島・島村)
TEL:0493-21-5556 FAX:0493-25-3305
ホームページ: <http://www.smile-shakyo.jp/training/>