

令和7年度 外国人介護人材のための介護福祉士国家資格取得支援講座

もうし こみ しょ
申 込 書

(9/30締切)

※すべて書いてください。

フリガナ					こくせき 国籍	
なまえ 名前						
せいねんがつひ 生年月日 (西暦)	ねん 年	がつ 月	にち 日	こくしじゅけん 国試受験 よていねん 予定年	ねんがつ 年1月	
E-Mail(個人)					けいたいじたく 携帯/自宅	

↑ アドレス・電話番号は、連絡に必要なので、まちがえずに書いてください

※ 申込書にお書きいただいた個人情報は、本講座及び補助事務に関するご案内・ご連絡、及び主催・実施する会からの情報提供のために利用します。ここで書かれた個人情報を無関係の第三者に提供することはありません。

と あ さ き 問い合わせ先 かい こ ふく し し かい 茨城県介護福祉士会

TEL: 029-353-7244 (月・木) FAX: 029-353-7246