

令和6年度 社会福祉法人駿河厚生会

「介護職員初任者研修」受講申込書

フリガナ		生年月日	年齢	性別
氏名		年 月 日		
住所	〒 —			
電話番号	— —			
メールアドレス	@			
希望コース	日曜日コース（令和6年6月16日～10月6日）			
特定一般教育訓練給付制度の利用の希望	希望する	希望しない	詳しく知りたい	
既に修了した研修（該当者のみ）	<p>該当する場合は、丸で囲んでください。一部科目を免除とさせていただきます</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活援助従事者研修 入門的研修（入門講座及び基礎講座） 認知症介護基礎研修 居宅介護職員初任者研修（障害者ホームヘルパー2級） 			
その他 質問・要望など	<p>気になる点がございましたら、こちらにご記入ください。スムーズに受講いただけるよう、できる限りの対応をさせていただきます。（例）漢字を読むのにフリガナが必要 など</p>			

お申し込み方法

郵便・FAX・E-mail またはウェブサイトからお申し込みください。

- ① 郵送先 〒410-0022 沼津市大岡 3571-1 フジビュー研修センター
- ② FAX 055-926-8504
- ③ E-mail suru-ga@athena.ocn.ne.jp
- ④ 法人ウェブサイト <http://care-net.biz/22/suruga/>

<お問合せ先> 社会福祉法人駿河厚生会 フジビュー研修センター

TEL:055-926-8500