

# 令和7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7年6月22日～10月12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> <p>1. 生活援助従事者研修</p> <p>2. 入門的研修（入門講座及び基礎講座）</p> <p>3. 認知症介護基礎研修</p> <p>4. 居宅介護職員初任者研修（障害者ホームヘルパー2級）</p>			
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> <p style="text-align: center;">（例）<sup>かんじ</sup>漢字を<sup>よむ</sup>読むのに<sup>ふりがな</sup>フリガナが<sup>ひつよう</sup>必要 など</p>			

### お申し込み方法

郵便・FAX 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 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