

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	〒 一			
電話番号	一			
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)	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 1. 生活援助従事者研修 2. 入門的研修（入門講座及び基礎講座） 3. 認知症介護基礎研修 4. 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	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) <small>かんじ よ む ふりがな ひつよう</small> 漢字を読むのにフリガナが必要 など			

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