

ねんどしょうがいしゃかいごしょくいんようせいじぎょう
2019年度障害者介護職員養成事業

かいごしょくいんしょにんしゃけんしゅう せつめいかいさん かもうしこみしょ
介護職員初任者研修 説明会参加申込書

ふりがな	せいねんがっぴ 生年月日：
しめい 氏名	ねん がつ 日にち (さい) 年 月 日 (歳)
〒 -	
じたくじゅうしょ 自宅住所：	
でんわばんごう 電話番号：	/ FAXばんごう FAX番号：
げんざいしょぞくさき 現在の所属先：	でんわばんごう 電話番号： FAXばんごう FAX番号：
けんしゅう せつめいかい う おち りゆう か くだ 研修(説明会)を受けようと思った理由を書いて下さい。	
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	
かくにん 確認しておきたいこと、聞いておきたいことがあれば書いて下さい(説明会で回答します)。	
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	

— と あ もうしこ さき
— 問い合わせ・申込み先 —
ほうじんしがけんしゃかいしゅうろうじぎょうしんこう
NPO法人滋賀県社会就労事業振興センター
じゅうしょしがけんくさつしおおじにちようめ
住所：滋賀県草津市大路二丁目11-15
でんわ ふあつくす
電話：077-566-8266 FAX：077-566-8277
たんとう ふかつ ふるかわ
メール：info@hataraku-shiga.net 担当：深津、古川

もうしこ しめきり ねん がつ か もく しょうご ふあつくすか
申込み締切：2019年9月5日(木) 正午 FAX可