

かい ご しょく いん しょ にん しゃ けん しゅう
介護職員初任者研修せつ めい かい さん か もうし こみ しょ
説明会参加申込書

ふりがな		せいねん 生年	ねん 年	がつ 月	にち 日
し 氏	めい 名	がつ 月	び 日		さい 歳
じたく 自宅	じゅうしょ 住所	〒 ー			
でんわ 電話番号	ばんごう 番号	じたく 自宅:	けいたい 携帯:		
げんざい 現在の所属先	しょうぞくさき 所属先	でんわ 電話:	()		
		ふあつくす FAX:	()		
じゅうこうけつていつうちしょ 受講決定通知書 の送付先	じたく 自宅	じたくいがい 自宅以外	じゅうしょ (住所)	()	
しゅわ 手話	つうやく 通訳	ひつよう 必要	ひつよう 必要ない		
じゅうこうきぼうしゃいがい 受講希望者以外の 参加者名と ご関係	さんかしゃめい 参加者名	かんけい ご関係	かぞく ご家族	しえんしゃ 支援者	た その他〔
	①()				〕
	②()				〕
	③()				〕
かくにん 確認しておきたいこと、	き 聞いておきたいことが	か あれば書いてください	せつめいかい (説明会で)	かいとう 回答します)。	
.....					
.....					

※ 申込み締切 2023年7月20日(木) 午前 必着

FAX 077-566-8277

お問い合わせ先

NPO法人滋賀県社会就労事業振興センター

〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目11-15

電話：077-566-8266 担当：田中