

本票のみを送信してください。(別途送信票等は不要です。)

申込期限 第1日程 2019年 5月31日(金)

第2日程 2019年10月11日(金)

※各日程が定員30名に達し次第、締め切らせていただきます。

FAX送信票

大分県福祉人材センター 行き

FAX : 097-552-7002

2019年度大分県介護入門者研修参加申込書

申 込 日	年 月 日				
氏 名	フリガナ		性 別	男 ・ 女	職 業
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住 所	〒				
電 話 番 号	携 帯 :		自 宅 :		
参 加 日 程	<input type="checkbox"/> 第1日程希望 (6/16、6/23、7/21、7/28)		<input type="checkbox"/> 第2日程希望 (10/27、11/3、11/17、12/1)		
	<input type="checkbox"/> 基礎講座のみ <input type="checkbox"/> 基礎講座+入門講座		<input type="checkbox"/> 基礎講座のみ <input type="checkbox"/> 基礎講座+入門講座		
※第1日程、第2日程のいずれかを選び、各日程内で受講を修了して頂きます。 ※基礎講座+入門講座の受講者には修了証明書をお渡しいたします。					
申し込みの動機					
どこで知りましたか?	1 福祉人材センター 2 ハローワーク 3 大分県社会福祉介護研修センターHP 4 大分県HP 5 月刊ぶらざ 6 知人からの紹介 7 ボランティアセンター 8 その他 ()				
介護の仕事に就きたいですか?	はい ・ いいえ				
※介護の仕事に就きたい方へお尋ねします! 就職希望時期は?	1 早急な就職を希望 2 いずれ就職を希望 3 良い職場があれば就職したい 4 その他 ()				

※性別、生年月日等は、グループ分け、修了証明書の交付などに利用させていただきます。