

令和6年度 介護の入門的研修 参加申込書

令和6年 月 日

氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳)		
住所	〒 -		
電話番号	携帯： - -	自宅： - -	
現在の就労状況 <small>□に✓をつけて下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 就労している ( ①介護職                      ②介護職以外                      ③教員                      ④学生 ) (勤務先【学校名】) <input type="checkbox"/> 無職 (受講後に就労案内を                      ①希望する                      ・                      ②希望しない )		
参加動機			

会場	参加を希望する日にちの左側に○をしてください。							
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	施設見学(先着5名程度)		
東 部	8/30	9/5	9/12	9/13	9/17	参加する		参加しない
中 部	7/13	7/20	7/27	7/28	8/3	参加する		参加しない
西 部	8/1	8/8	8/16	8/17	8/22	参加する		参加しない

- 地震や台風、感染症などやむを得ない事情により研修会を延期・中止せざるを得ない場合があります。
- 1日のみの参加も可能です。
- 複数会場でお申込み可能です。(例：1～2日目 西部、3～4日目 東部、5日目 中部、等)
- 原則3～4日目は同じ会場が続けてお申込みください。
- 5日目の施設見学は先着5名程度です。見学に行く施設や時間等は調整でき次第ご案内いたします。
- 就労案内を希望された方は受講後に鳥取県福祉人材センターと協力し、就労に向けてご支援します。
- ご持参または郵送・FAXによりお申込みください。
- 受講の可否については、申込書に記載された住所宛に研修初日1週間前までに決定通知を送付します。

**申込締切：各会場初日の10日前までにお申込みください**  
(定員になり次第締め切ります)

**お申込み・お問合せ先**

〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5 県立福祉人材研修センター内  
 社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部 (担当：田中克、阪口)  
 TEL 0857-59-6336 FAX 0857-59-6341