

▼下記の必要事項をご記入の上、FAX・郵送のいずれかでお申込みください。

FAX:023-634-9300

(公財)介護労働安定センター山形支所

申込日 令和3年 月 日

申込選択(希望の会場に○を記入)

令和3年度 山形県介護人材のすそ野拡大事業

# 介護の入門的研修

申込み  
期間

●内陸地域 →6月10日(木)～8月3日(火)

●庄内地域 →6月3日(木)～7月23日(金)

	内陸地域	庄内地域
会 場		

## 申込み手順・備考

①本受講申込書の申込者欄に必要事項、申込選択欄に会場選択の○を記入し、FAXまたは郵送で申し込む。

②受講決定通知書を郵送いたしますので、当日「受講決定通知書」を必ずご持参ください。

※郵送の場合はコピーをとり、手元に写しを保管した後に、郵送してください。

## 申 込 者

フリガナ		
氏 名		
住 所	〒	—
携帯電話番号	TEL	※連絡のとれる番号を記入してください。
生 年 月 日	昭和・平成	男・女
受講した理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 資格を取得し、介護現場に就職したい <input type="checkbox"/> 現在無資格で介護現場に勤務しており、資格を取得したい <input type="checkbox"/> 資格(入門講座)を取得したいと思ったから。 <input type="checkbox"/> 昨年基礎講座を修了したため <input type="checkbox"/> その他( )	

新型コロナウイルス 感染拡大防止のお願い	①息苦しさ、倦怠感、発熱(ご自身の平熱より発熱している)方は、当日の受講をお控えください。 また、当日は事務所が不在となる為、右記の番号に必ずお電話ください(支所携帯:090-7077-0141) ②受講前に体温測定をして来所してください。(受付にて自己申請制) ③必ずマスクを着用して受講してください。 ④会場を出入りする際は、消毒液の使用のご協力をお願いします。
持 ち 物	筆記用具、昼食、飲み物、「受講申込書」、印鑑(出席簿に捺印していただきます)
日 程 詳 細	※受付は9:15～ 1日目/9:30～15:40    2日目/9:30～16:50    3日目/9:30～16:50    4日目/9:30～15:00

※ハローワークでの失業認定に係る求職活動になります。(対象者)

お問合せ



公益財団法人 介護労働安定センター 山形支所

TEL.023-634-9301 FAX.023-634-9300

●受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座の実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認等で使用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

