

2024年度 第1回 きらり健康生活協同組合 介護福祉士実務者養成研修 申込書

必要事項をご記入下さい

申込日	令和 年 月 日					
ふりがな						印 (スタンプ式の印鑑は不可)
氏名						
生年月日	昭和・平成 ()年 ()月 ()日	年齢	歳	性別	男・女	
現住所	〒()-()					
連絡先	自宅TEL ()-()-()	携帯TEL ()-()-()				
	メールアドレス(必須)	()@() TEL連絡が取れない場合ご連絡する可能性があります				
親権者氏名	【未成年者のみ親権者の同意が必要です】 (続柄:)				印 (スタンプ式の印鑑は不可)	
親権者連絡先	ご住所 〒 -	電話番号				
※資格の有無等 番号を○で 囲んで下さい。	1 介護の資格なし	2 ヘルパー3級有資格者	3 入門的研修等	4 介護職員初任者研修修了	5 ヘルパー2級有資格者	6 基礎研修修了者

※身分証明書のコピーを添付してください。(健康保険証・運転免許証・学生証 等いずれか1つ)

※介護の資格がある方は資格証(ヘルパー2級、初任者研修等)のコピーを添付してください。

※受講料のお支払につきましては申込後、受講が決定しましたのちお支払いのご案内をいたします。

実務者研修の概要は、当法人のホームページをご覧ください。⇒



申し込みの注意	この申込書は、きらり健康生活協同組合の窓口へ持参、もしくは郵送にて受け付けております。 また、FAXにて申込書をお送りいただく場合は、仮申し込みといたしますので、必ず郵送もしくはご持参ください。よろしく申し上げます。
---------	---

※押印の部分は認印を使用してください。(スタンプ式の印鑑は不可)

【スクーリング(通学)会場】

「老人保健施設 にじのまち」 住所: 福島県福島市北沢又字番匠田5番地

公共交通機関: 飯坂電車 上松川駅より徒歩 8分

東北自動車道: 「福島大笹生IC」より車で約 8分 「福島飯坂IC」車で約 10分

【スクーリング(通学)日程(予定)】

介護過程Ⅲ	9/1(日)	9/15(日)	9/22(日)	9/29(日)	10/6(日)
医療的ケア	10/13(日)	10/20(日)	※感染症等の状況等により、日程を変更する場合があります。		

【お問い合わせ・申込書送付先】

老人保健施設にじのまち

住所: 〒960-8251 福島県福島市北沢又字番匠田5番地

専用電話: 090-3360-8271 FAX: 024-557-7502

※お問合せ時間: 午前9時～午後5時(月～金)

※お気軽にご相談ください。

この申込書に記載した個人情報は、本養成研修の目的のみに使用いたします。目的以外の使用はいたしません。