

# 2026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						
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	( )-( )-( )		
	<b>メールアドレス(必須)</b>		( )@( ) 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: )					
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。よろしくお願ひします。
---------	---

※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	10/4(日)	10/11(日)	10/18(日)	10/25(日)	11/1(日)
医療的ケア	11/8(日)	11/15(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】

きらり健康生活協同組合

住所: 〒960-8251 福島県福島市北沢又字番匠田5番地

電話: 024-531-6262 FAX: 024-531-6333

専用携帯: 090-4639-2961 メール: kirari1main@docomo.ne.jp

※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。