

福井県介護実習・普及センター

0776-24-0063(FAX)

福井県社会福祉協議会 嶺南支所

0770-52-7834(FAX)

※番号はくれぐれもお間違えのないようご注意ください。

令和3年度 介護職員のための介護技術向上研修 受講申込書

法人名	
事業所名	
事業所種別	例：特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能 等
郵便番号・住所	〒 —
連絡先	電話 () — FAX() —
※受講に関する連絡に必要となります。必ずご記入ください。	E-Mail アドレス
連絡担当者	氏名
送信枚数 枚	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 該当する項目にレ点をご記入ください。

<申込者多数の場合はコピーしてお申込み下さい>

氏 名	有資格名	経験年数 (2021.4.1現在)	申込記号記入欄 (例:F1・F2、F1～F9)	オンライン研修受講場所 (いずれかに○)
		年		自施設 福井県社会福祉センター 福井県社会福祉協議会嶺南支所

各研修、定員になり次第締め切ります。

申込みの確認後、3日以内(土日祝日を除く)に提出いただいた申込書の受付確認欄に確認印を押印し、FAXにより返信します。

返信がない場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

受付確認欄