

本票のみFAX送信してください(別途送信票等は不要です)  
(TELの場合は、097-552-6888へお問い合わせください)

大分県福祉人材センター  
(大分県社会福祉介護研修センター内) 岡部 行  
FAX 097-552-6868

大分県福祉人材センター 確認欄	
申込受付日	受講決定連絡日
/	/

令和4年度 介護職 再就職支援講習会

参加申込書

氏名	ふりがな	電話番号	日中連絡可能な携帯電話番号等ご記入ください。	
住所	〒	年代	歳代	
保有資格	お持ちの資格に✓をつけてください			
	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級		
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 介護入門者研修	<input type="checkbox"/> その他( )	
介護職の経験	経験年数	経験のある事業所種別に✓をつけてください。		
	年 ヶ月	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム
		<input type="checkbox"/> 通所系(デイ)	<input type="checkbox"/> 訪問系(ヘルパー)	<input type="checkbox"/> 障がい者施設等
	<input type="checkbox"/> その他( )			
再就職に向けて心配なこと、知りたいこと等ありましたらご記入ください。(自由記載)				

\* FAXまたは郵便でお申込の場合は、参加申込書が当センターへ届き次第、1週間以内に、確認の電話をします。

\* 申込後、1週間が経過しても電話連絡がない場合は、当センター(TEL097-552-6888)へお問い合わせください。