# 参加申込書

来所・郵送・ＦＡＸで申込みを受付しております
申込締切　開催日の２週間前まで
ＦＡＸ　０８３－９２２－６６５２

| | |
|---|---|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 福祉資格 | □介護福祉士　□介護支援専門員　□介護職員実務者研修<br>□社会福祉士　□介護職員初任者研修<br>□（旧）ホームヘルパー養成研修１級・２級<br>□その他<br>（　　） |
| 離職介護福祉士等届出登録 | 有　・　無 |
| 求職登録 | 有　・　無 |
| 参加中の皆さんの様子（肖像）を写真・動画で撮影し、ＨＰ等に掲載することについて | 同意する　・　同意しない　（どちらかに必ず○をつけてください） |

## 交通アクセス

○車ご利用の場合　：山陽自動車道宇部ＩＣより約15分

○バスご利用の場合：恩田運動公園バス停下車、徒歩約3分
恩田バス停下車、徒歩約5分

○電車ご利用の場合：東新川駅下車、徒歩約15分

◇お申込み・お問い合わせ先◇

社会福祉法人　山口県社会福祉協議会（山口県福祉人材センター）
〒７５３－００７２　山口県山口市大手町９－６
ＴＥＬ（０８３）９２２－６２００　ＦＡＸ（０８３）９２２－６６５２