

再就職支援研修会（オーダーメイド型介護技術研修会）

申込書

フリガナ	申込日		年 月 日		
氏名	性別		西暦 年 月 日 (歳)		
住所	〒 _____				
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 番号： _____ 連絡可能な時間帯： (_____)				
一般	福祉職勤務経験： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 経験年数： _____ 年 職種： _____				
福祉資格関係 (お持ちの場合、該当に○印)	介護福祉士	介護支援専門員	※有の場合 介護職員実務者研修		
	社会福祉士	介護職員初任者研修	(旧) ホームヘルパー養成研修1級・2級		
	その他 (_____)				
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を写真で 撮影し、ホームページ等に掲載 することについて	同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> (どちらかに必ず○をつけてください)				
参加動機 (該当に○印)	福祉の仕事に就きたい		実務の再実習		
	知識・技術を学びたい				
	その他 (_____)				
研修会で質問 したい内容	※研修テーマに関して、質問や不安に感じていることがあればご記入ください。				

参加を希望するコースに○をつけてください。

研修① 11/9 (火)	
研修② 11/24 (水)	

◇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）

〒754-0041 山口県山口市小郡令和一丁目1番1号 KDDI維新ホール3階

TEL：(083) 902-2355 FAX：(083) 902-5877

メール：jinzai@yg-you-i-net.or.jp