◆ＦＡＸ・郵送・メール・来所のいずれかで、下記宛てにお申し込みください◆

申し込み締切　１０月１６日（月）まで

参加申込書

フリガナ		性　別
氏　名		男　・　女
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 □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　・　同意しない　（どちらかに必ず○をつけてください）	

参加決定の方につきましては、改めてご連絡させていただきます。

お申し込み
お問い合わせ

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１－１－１　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