

2024年度障害者介護職員養成事業

かい ご しょく いん しょ にん しゃ けん しゅう
介護職員初任者研修

せつ めい かい さん か もうし こみ しょ
説明会参加申込書

ふりがな		せいねん 生年	ねん 年	がつ 月	にち 日
し 氏	めい 名	がっぴ 誕生日			さい 歳
じたく 自宅	じゅうしょ 住所	〒 ー			
でんわ 電話番号	ばんごう 番号	じたく 自宅:	けいたい 携帯:		
げんざい 現在の所属先	しょぞくさき 所属先	でんわ 電話:	()		
		ふあつくす FAX:	()		
しゅわ 手話	つうやく 通訳	ひつよう 必要	・	ひつよう 必要ない	
じゅこうきぼうしゃいがい 受講希望者以外の 参加者名と ご関係	さんかしゃめい 参加者名	かんけい ご関係	(*必ず1名はご参加ください)		
	①()	かぞく ご家族	しえんしゃ 支援者	た その他	()
	②()	かぞく ご家族	しえんしゃ 支援者	た その他	()
	③()	かぞく ご家族	しえんしゃ 支援者	た その他	()
かくにん 確認	しておきたいこと、聞いておきたいことがあれば書いてください(説明会で回答します)。				
				
				
				
				

もうしこ しめきり ねん がつ にち きん ごぜん ひつちやく
※申込み締切 2024年7月19日(金)午前 必着

ふあつくす
FAX 077-566-8277

といあわ さき
お問合せ先

えぬぴーおーほうじん しがけん しゃかいしゅうろうじぎょうしんこう
NPO法人滋賀県社会就労事業振興センター

しがけん くさつし おおじ ちようめ
〒525-0032 滋賀県草津市大路2丁目11-15
でんわ たんどう たなか あかまつ
電話: 077-566-8266 担当: 田中・赤松