

↑FAX:092-482-0453↑

この面に必要事項をご記入の上、この面だけを上記までファクシミリで送信下さい。

平成29年度 ふくふく学び塾 申込用紙

※必ずご記入下さい	事業種別 <small>(該当種別を○で囲む)</small>	訪問系 ・ 通所系 ・ 短期入所 ・ 小規模多機能 ・ グループホーム 特養 ・ 老健 ・ 特定施設入居者生活介護 旧介護療養型医療施設 ・ その他 ()				
	事業所名					
	事業所所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	電話番号			FAX番号		
	<small>受講に関する案内、天災等による中止や延期の場合、ファクシミリでご案内いたします。「FAX番号」を必ずご記入ください。</small>					
	申込責任者	役職名				
		フリガナ				
		氏名				
	受講者氏名	フリガナ				
		氏名				
お持ちの 介護関係資格 <small>※該当する番号に○をご記入下さい。</small>	1. 訪問介護員養成研修1・2・3級(ホームヘルパー1級・2級・3級) 2. 介護職員初任者研修 3. 介護職員基礎研修 4. 介護職員実務者研修 5. 介護福祉士 6. その他 ()					
介護業界での 就労年数	計	年	ヶ月	現在の事業所での 勤続年数	年	ヶ月
希望コースに ○をご記入下さい。 (複数希望可)	認知症ケアコース		虐待防止コース			
	記録コース		食事介助・ 口腔ケアコース			

表面の内容・会場・日程をご確認の上、ご希望のコースをご記入ください。

※応募多数の場合は抽選を行います。受講決定の可否については個別に連絡いたします。

※1事業所から複数名でお申込みされる場合は、この面をコピーし、必要事項をご記入の上、ファクシミリでお送りください。

※ご記入いただいた個人情報は、他の目的に使用することはありません。

弊社 使用欄	

【お問合わせ先】麻生教育サービス(株) 医療福祉事業部 人材育成支援課 TEL092-409-4008

(土日祝日を除く平日の9:30~17:30)

※福岡県暴力団排除条例(平成21年福岡県条例第59号)第2条に規定する暴力団員等又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者に該当する場合は、受講することができません。