

# 令和6年度 介護に関する入門的研修 申込書

申込先 兵庫県介護福祉士会 FAX：078-242-7033

締切 各回初日の1週間前必着 ※定員になり次第締切



※右記QRコードからのお申込にご協力いただきますようお願いいたします

|                       |  |          |              |               |
|-----------------------|--|----------|--------------|---------------|
| フリガナ                  |  |          |              | 生年月日          |
| 氏名                    |  |          |              | S・H 年 月 日     |
| メールアドレス               | 合理的配慮の提供<br>(必要な方のみ)                               |          | 必要な内容<br>( ) |               |
| 情報の入手先<br>(○で囲んでください) | ・新聞折込・県の広報誌・市の広報誌・ハローワーク・求人情報・知人の紹介・ホームページ・その他( )  |          |              |               |
| 受講希望日程 希望日に○を入れて下さい   |  |          |              |               |
| 会場                    | 1日目  | 2日目      | 3日目          | 希望会場に○をお願いします |
| ① 宝塚市役所               | 6/15(土)  | 6/23(日)  | 6/29(土)      |               |
| ② 加古川市役所 新館 10階       | 7/6(土)   | 7/13(土)  | 7/20(土)      |               |
| ③ 芦屋市役所 東館 3階         | 9/14(土)  | 9/21(土)  | 9/28(土)      |               |
| ④ 姫路市総合福祉会館 5階        | 10/11(金)   | 10/22(火) | 10/30(水)     |               |
| ⑤ 神戸市産業振興センター9階       | 11/9(土)  | 11/16(土) | 11/23(土)     |               |
| ご自宅住所                 | 〒<br>TEL:( ) - FAX:( ) -<br>※平日日中にご連絡の取れる番号をご記入下さい |          |              |               |
| 勤務先住所                 | 〒<br>学校・会社名<br>TEL:( ) - FAX:( ) -                 |          |              |               |

※受講票はご自宅にお送りします。

※申し込みに関する情報は、個人情報保護法に基づきこの研修連絡等以外には使用することはありません。

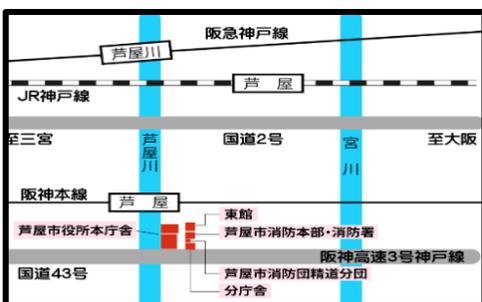
宝塚市役所(宝塚市東洋町1-1)



加古川市役所(加古川市加古川町北在家2000)



芦屋市役所  
(芦屋市精道町7-6)



姫路市総合福祉会館  
(姫路市安田三丁目1番地)



神戸市産業振興センター  
JR「神戸」駅より徒歩約5分  
神戸市中央区東川崎町1丁目8番4号  
(神戸ハーバーランド内)

