

令和3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



※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				
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	希望日に○をお願いします(複数可)
①兵庫県福祉センター	8/13(金)	8/16(月)	8/31(火)	・全日程・1日目・2日目・3日目
②明石商工会議所	9/4(土)	9/11(土)	9/18(土)	・全日程・1日目・2日目・3日目
③兵庫県福祉センター	11/16(火)	11/17(水)	11/18(木)	・全日程・1日目・2日目・3日目
④兵庫県福祉センター	12/8(水)	12/16(木)	12/17(金)	・全日程・1日目・2日目・3日目
⑤兵庫県福祉センター	1/18(火)	1/21(金)	1/26(水)	・全日程・1日目・2日目・3日目
住所	〒 TEL:() - FAX:() - ※平日日中にご連絡の取れる番号をご記入下さい			
勤務先	〒 学校・会社名 TEL:() - FAX:() -			
受講票等 送付先	・ご自宅 ・勤務先 ・メール ※ご希望先に○をつけて下さい。			

*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。

*感染症拡大防止にご協力いただけない方は参加できません。

【会場地図】

神戸：兵庫県福祉センター (神戸市中央区坂口通 2-1-1)



明石：明石商工会議所(明石市大石 1 丁目 2-1)

