

# 兵庫県主催 介護に関する入門的研修 申込書

株式会社シニアスタイル行 FAX:06-6424-2512

私は、下記の通り申し込みします。



兵庫県スカウトはぼたん

無料研修	入門的研修 ☑をお願いします  (3日間セット) ※1日のみも可	<input type="checkbox"/> 姫路市 6月 6日(土) 6月13日(土) 6月20日(土) <input type="checkbox"/> 丹波篠山市 6月27日(土) 7月 4日(土) 7月11日(土) <input type="checkbox"/> 西脇市 7月12日(日) 7月26日(日) 8月 9日(日) <input type="checkbox"/> 神戸市 7月18日(土) 7月24日(金) 8月 1日(土) ※7月25日は満席 <input type="checkbox"/> 川西市 8月 2日(日) 8月 8日(土) 8月22日(土) <input type="checkbox"/> 豊岡市 8月30日(日) 9月 6日(日) 9月13日(日) <input type="checkbox"/> 加古川市 9月12日(土) 9月19日(土) 9月26日(土) <input type="checkbox"/> 芦屋市 10月 3日(土) 10月10日(土) 10月17日(土) <input type="checkbox"/> 洲本市 10月 4日(日) 10月18日(日) 10月25日(日) <input type="checkbox"/> 太子町 11月 7日(土) 11月14日(土) 11月21日(土)		
		<input type="checkbox"/> 兵庫県教職員の方向け <神戸会場> 8月 4日(火) 8月 5日(水) 8月 6日(木) <input type="checkbox"/> 兵庫県教職員の方向け <尼崎会場> 8月10日(月) 8月11日(火) 8月12日(水)		
氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女	
	( 歳)	生年月日	西暦	年 月 日
住所	〒 -			
連絡先	自宅：	携帯：		
メール				
受講理由 ※任意	<input type="checkbox"/> 資格を取得して介護の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し現職に活かしたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に活かしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し将来に活かしたい <input type="checkbox"/> その他( )			
※任意 介護に関する職歴・経験	あり・なし ( 年 ヵ月程度) 介護施設・在宅介護・家族の介護			

※受付された方には「受講決定通知」を送付いたします。上記をもれなくご記入お願いいたします。  
 受講初日に決定通知をご持参ください。  
 ※ご記入いただいた個人情報については、当研修以外の目的には使用いたしません

