

令和7年度 介護職再就職支援講習参加申込書

申込先 兵庫県介護福祉士会 FAX：078-242-7033



※は必須

各講座締切日 15時必着

フリガナ		性別	※生年月日		年齢
※氏名		男・女	S・H	年 月 日	才
※住所	〒				
※電話番号		平日日中につながる連絡先			
※保有資格 (○で囲んで下さい)	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 基礎研修 ホームヘルパー その他() 		<ul style="list-style-type: none"> 実務者研修 初任者研修 入門的研修 	情報の入手先 (○で囲んで下さい)	<ul style="list-style-type: none"> 新聞折込 市の広報誌 求人情報 ホームページ 県の広報誌 ハローワーク 知人の紹介 その他()

◇ 講座1、講座2、講座3を受講される方はオプション実技にお申込できます。


講座名	会場	開催日	時間	受講希望に○	締切	
明石 5月	ウィズあかし704	講座1	5月10日(土)	9:30~12:40		5/6(火) 15:00
		講座2		13:30~16:40		
	ウィズあかし803	講座3	5月11日(日)	13:30~16:40		
神戸 5月	兵庫県福祉センター1階	講座1	5月31日(土)	9:30~12:40		5/27(火) 15:00
		講座2		13:30~16:40		
	こうべ市民福祉交流センター303	講座3	6月7日(土)	9:30~12:40		
明石 10月	ウィズあかし704	講座1	10月4日(土)	9:30~12:40		9/30(火) 15:00
		講座2		13:30~16:40		
	ウィズあかし703	講座3	10月5日(日)	13:30~16:40		
神戸 10月	兵庫県福祉センター1階	講座1	10月11日(土)	9:30~12:40		10/7(火) 15:00
		講座2		13:30~16:40		
	こうべ市民福祉交流センター501	講座3	10月18日(土)	9:30~12:40		

◇ 実技（オプション講座。講座1～3を受講される方のみが申し込みます）

講座名	会場	開催日	時間	受講希望に○	締切
実技 6月	こうべ市民福祉交流センター3階介護実習室	6月7日(土)	13:30~16:30		5/27(火)
実技 10月	こうべ市民福祉交流センター3階介護実習室	10月18日(土)	13:30~16:30		10/7(火)

- ◎「実技6月」は、「神戸5月」もしくは「明石5月」の講座1～3を受講する方、
- 「実技10月」は、「神戸10月」もしくは「明石10月」の講座1～3を受講する方が申し込みます。
- ◎受講者の個人情報、当該講習に関する範囲で利用させていただきます。目的以外には使用しません。
- ◎研修当日は、マスク着用、アルコール消毒等感染対策にご協力いただきます。
- ◎会場の地図は兵庫県介護福祉士会ホームページでご確認ください。

お問合せ先 〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1
 兵庫県福祉センター5階
 一般社団法人 兵庫県介護福祉士会
 TEL：078-242-7011 FAX：078-242-7033



兵庫県介護福祉士会 HP