

本票のみを送信してください。(別途送信票等は不要です。)

申込期限 令和5年9月29日(金)

※但し、定員20名に達し次第、締め切らせていただきます。

FAX送信票

大分県福祉人材センター 行き

FAX: 097-552-7002

令和5年度 大分県介護入門者研修(日田玖珠) 参加申込書

申込日	令和 年 月 日				
氏名	フリガナ	性別	男・女	職業	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住所	〒				
電話番号	携帯:	自宅:			
参加日程 <small>※原則、日程内で受講を修了していただきます。</small>	(10/4、10/13、10/18、10/25) <input type="checkbox"/> 基礎講座のみ <input type="checkbox"/> 入門講座のみ(基礎講座受講済の方) <input type="checkbox"/> 基礎講座+入門講座 ※基礎講座+入門講座の受講者には修了証明書をお渡しいたします。				
申し込みの動機					
どこで知りましたか?	1.大分県HP 2.市報(日田市、九重町、玖珠町) 3.大分県福祉人材センター 4.ハローワーク 5.大分県福祉人材センターHP 6.情報誌「月刊ヒタスタイル」 7.知人からの紹介 8.ボランティアセンター 9.その他()				
介護の仕事に就きたいですか?	はい · いいえ				
※介護の仕事に就きたい方へお尋ねします! 就職希望時期は?	1.早急な就職を希望 2.いずれ就職を希望 3.良い職場があれば就職したい 4.その他()				

※性別、生年月日等は、グループ分け、修了証明書の交付などに利用させていただきます。