

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6年9月27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6年度 大分県介護入門者研修(県南)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 ※原則、日程内で受講を修了していただきます。	(10/10、10/17、10/20、10/24) <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(佐伯市、臼杵市、津久見市) 3.緑の園HP 4.大分県福祉人材センター 5.ハローワーク 6.大分県福祉人材センターHP 7.月刊フリーペーパー「てくてくぷらす」 8.知人からの紹介 9.ボランティアセンター 10.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。