

介護カフェ 7月26日(火)一関会場 参加申込書

太枠内に記入のうえ、FAX 019-637-9612

又は、080-1651-6205 までお申込みください。 担当:稲田

※先着順、7月21日(木)締切厳守 ※申込締切前でも定員に達し次第締切します。

申込年月日	令和4年 月 日	事務局使用欄
ふりがな		
氏名	性別 男 女	
	生年月日(西暦) 年 月 日(歳)	
住所	〒	
連絡先	() (日中連絡の可能な連絡先をご記入ください)	
参加者の状況 アンケート	<p>該当する項目に○印や記入をお願いします</p> <p>①現在所有している介護の資格・免許について 有り ・介護福祉士 ・実務者研修 ・介護職員初任者研修 ・介護支援専門員 ・その他() 無し</p> <p>②現在の状況 ㊦就業中(現在の職業・職種:) ①求職活動中(雇用保険受給: 有り・無し) ㊵その他()</p> <p>③「介護カフェ」で知りたいこと・聞きたいことは何ですか?(いくつでも可) ㊦ 最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい ① 介護のしごとへの不安や悩みを解消したい ㊵ 介護福祉のしごとに就職(転職)したい ㊥ 介護の資格や取得方法について知りたい ㊦ その他 []</p>	

※ 電話でも申込みを受付しますので、その際は上記事項についてお伝えください。

[個人情報の取扱い]

申込書をもって取得した個人情報は、岩手県社会福祉協議会が定めるプライバシーポリシーに基づき本相談会に関する業務以外の目的には使用しません。