

介護のしごと再就職支援講座（2/25 大船渡会場） 受講申込書

太枠内にご記入のうえ、FAX 019-637-9612 担当：三浦

又は、019-601-7062 までお申込みください。

(2月18日締切厳守)

申込年月日	令和 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 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 ㊦就業者 (現在の職業・職種： ㊧求職活動中 (雇用保険受給： 有り 無し) ㊨その他 ()</p> <p>③ この講座で知りたいこと・学び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 ㊧ 最新の介護技術を学びたい ㊨ 介護福祉のしごとに就職(転職)したい ㊩ 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講座に関する業務以外の目的には使用しません。