

令和7年度 介護の入門的研修 参加申込書

		令和7年		月	日
氏 名	フリガナ		性別	男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成		年	月	日 （ 歳）
住 所	〒 -				
電話番号	携帯： - -		自宅： - -		
現在の就 労状況 □に✓をつけて 下さい。	☐ 就労している（ ①介護職 ②介護職以外 ③教員 ④学生 ） （勤務先【学校名】） ☐ 無職 （受講後に就労案内を ①希望する ・ ②希望しない ）				
参加動機					

会 場	参加を希望する日にちの左側に○をしてください。													
	1 日目		2 日目		3 日目		4 日目		5 日目		施設見学(先着 5 名程度)			
東 部		9/4		9/12		9/18		9/19		9/25		参加する		参加しない
中 部		7/12		7/19		7/26		7/27		8/2		参加する		参加しない
西 部		8/4		8/12		8/20		8/21		8/26		参加する		参加しない

- 地震や台風、感染症などやむを得ない事情により研修会を延期・中止せざるを得ない場合があります。
- 1 日のみの参加も可能です。
- 複数会場でお申込み可能です。(例：1～2日目 西部、3～4日目 東部、5日目 中部、等)
- 原則3～4日目は同じ会場で続けてお申込みください。
- 5日目の施設見学は先着5名程度です。見学に行く施設や時間等は調整でき次第ご案内いたします。
- 就労案内を希望された方は受講後に鳥取県福祉人材センターと協力し、就労に向けてご支援します。
- ご持参または郵送・FAX によりお申込みください。
- 受講の可否については、申込書に記載された住所宛に研修初日1 週間前までに決定通知を送付します。

申込締切：各会場初日の 10 日前までにお申込みください
(定員になり次第締め切ります)

お申込み・お問合せ先

〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5 県立福祉人材研修センター内
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部（担当：山本彩、上山）
TEL 0857-59-6336 FAX 0857-59-6341