

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8年9月3日(木)

※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8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
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 (9/17、9/24、9/30、10/9) <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 ※原則、日程内で受講を修了していただきます。 ※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.佐伯市市報 3.てくてくぷらす 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.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。