

送付先  
三重県福祉人材センター

FAXの場合

059-222-0170

郵送の場合

〒514-8552 津市桜橋 2-131  
三重県福祉人材センター 宛

# 2019 年度『介護有資格者再チャレンジ研修』

## 受講申込書

|                          |                                |  |
|--------------------------|--------------------------------|--|
| 会場<br>※希望会場に☑を<br>してください | <input type="checkbox"/> 津会場   | 期 日 6月20日(木)、28日(金)<br>講習会場 三重県総合文化センター生涯学習棟4階 中研修室(津市一身田上津部田1234) |
|                          | <input type="checkbox"/> 四日市会場 | 期 日 7月11日(木)、19日(金)<br>講習会場 じばさん三重5階 研修室5(四日市市安島1丁目3番18号)          |
|                          | <input type="checkbox"/> 松阪会場  | 期 日 9月19日(木)、27日(金)<br>講習会場 松阪市産業振興センター2階 人材育成講座室(松阪市本町2176番地)     |
|                          | <input type="checkbox"/> 伊賀会場  | 期 日 10月21日(月)、29日(火)<br>講習会場 伊賀市ゆめぼりすセンター2階 東会議室(伊賀市ゆめが丘1丁目1番地4)   |
|                          | <input type="checkbox"/> 津会場   | 期 日 12月3日(火)、13日(金)<br>講習会場 三重県総合文化センター生涯学習棟4階 中研修室(津市一身田上津部田1234) |

※お電話でのお申込みも受け付けておりますので、ご連絡ください。(TEL 059-227-5160)

※平日(月～金)9:00～17:00まで

|                                    |   |  |       |
|------------------------------------|---|--|-------|
| 氏名                                 | フリガナ  | 生年月日   | 年齢( ) |
|                                    |   | 昭和<br>平成 年 月 日   | 性別( ) |
| 住所                                 | 〒 -   |  |       |
| 連絡先                                | 自宅電話<br>( )   | 携帯電話<br>( )  |       |
| 保有資格                               | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー2級)<br><input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修・介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> その他( )                          |  |       |
| 経験年数                               | <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 |  |       |
| 現在福祉の仕事をしていますか                     | <input type="checkbox"/> している   | サービス種別<br><input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム<br><input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ショートステイ<br><input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> その他( )<br>※現在介護の仕事をしている人で受講できるのは就職または復帰後、概ね1年未満の方です。 |       |
|                                    | <input type="checkbox"/> していない  | 福祉職を辞めてからのブランク<br><input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上 <input type="checkbox"/> 介護・福祉職経験なし  |       |
| 自由記入欄 (質問、就労に関する希望など、自由に記入してください。) |   |  |       |

受講決定について

原則一週間前までに受講決定通知を送付いたします。届かない場合は(TEL:059-227-5160)までご連絡ください。

※ご記入いただいた個人情報は、本事業運営以外の目的には使用いたしません。