

令和5年度 潜在介護福祉士のための安心セミナー 参加申込書
(岡山県潜在的有資格者等再就業促進事業)

2023年 月 日

フリガナ			会員 ・ 一般 (どちらかに○)
氏名	男 ・ 女		会員番号 (会員の方はご記入ください)
連絡先 (○印) ・電話番号	自宅 携帯電話	電話番号	
書類送付先 住所	〒 -		
メールアドレス	※誤判別の可能性があるアルファベット・数字・記号には、確実に判別がつくようフリガナをご記入ください。		
介護職経験の有無	経験あり		経験なし
	「介護職経験あり」の方はご記入ください。		
	介護職の経験年数 (年 カ月)	現場を離れてからの期間 (年 カ月)	
参加日	いずれかに○をしてください ① 3日間とも参加 ② 一部のみ参加 (1日目 ・ 2日目 ・ 3日目) 参加日に○をしてください		

※3日間のセミナーのため、参加者多数の場合は3日間参加可能な方を優先させていただきます。
※いただいた個人情報は、講習会運営管理にのみ使用させていただきます。

申込締切：2023年8月17日(木)

※締切日前でも定員に達した場合は受付を終了することがあります。