**令和５年度介護の****入門的研修受講申込書** 　申込日　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 年齢　　　　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒　　　　　- | |
| 連 絡 先 | 自宅電話　（　　　　　　　　）　　　　　－  携帯電話　（　　　　　　　　）　　　　　－  メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　＠ | |
| 希望講座  **(１か２に○)** | １　基礎講座のみ（３時間）  ２　基礎・入門講座の両方（２１時間） | |
| 希望会場  **(会場1～10の中から一つに○)** | １　西条市　株式会社　ジェイコム （ジェイコム本社）  ２　西条市　社会福祉法人　丹原福祉会 （特別養護老人ホーム ル・ソレイユ）  ３　四国中央市 社会福祉法人 愛美会 （地域密着型介護老人福祉施設三島の杜）  ４　松山市　社会福祉法人　アテーナ会 （特別養護老人ホーム アテーナ）  ５　松山市　株式会社　ケアジャパン　（ケアジャパン本社）  ６　松山市　株式会社　クロス・サービス （ケアサポートまつやま）  ７　松山市　社会福祉法人　ともの家 （アンジュールともの家）  ８　宇和島市　社会福祉法人　愛生福祉会 （特別養護老人ホーム祝の郷）  ９　西予市　社会福祉法人　西予総合福祉会 （特別養護老人ホーム松葉寮）  10伊方町　社会福祉法人　伊方町社会福祉協議会 （伊方町民会館） | |

※必要事項をご記入の上、下記申込先まで、郵送又はＦＡＸでお申込みください。

（**締め切りは各開催日の１０日前まで**）

問い合わせ・申込先

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課

〒790-8553　松山市持田町三丁目８番１５号

ＴＥＬ ０８９－９２１－５３４４　ＦＡＸ ０８９－９２１－３３９８

メール jinzai@ehime-shakyo.or.jp