**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