

# 「福祉・介護の仕事」職業体験研修申込書

標記の件について、下記のとおり参加申込みいたします。

学校名						学 年	年				
ふりがな						性 別	男・女				
氏 名											
住 所	〒										
連 絡 先	電話番号										
	携帯番号										
	体験希望施設・事業所名					3月12日	3月13日	3月25日	3月26日	3月27日	事前研修会場
第1希望						火	水	月	火	水	東・西
第2希望											東・西
第3希望											東・西
第4希望											東・西
第5希望											東・西
						事前研修に参加したい					

※ボールペンで記入ください。

※参加希望日の記入は、各施設・事業所の実施日を確認してから、○印をご記入ください。

※事前研修会場の欄は、一覧表に東と書いてある施設の場合「事前研修会場」欄の東に○を、西と書いてある施設の場合「事前研修会場」欄の西に○をしてください。指定される事前研修に参加できない方は、事前研修への参加が必要な施設に申込みはできません。

一覧表に東、西の記載がなく、研修を指定されていない場合は事前研修の参加は不要ですが、研修に参加したい場合は「事前研修に参加したい」を○で囲ってください。

※申込み後、参加できなくなった場合には、香川県福祉人材センターまでご連絡ください。

TEL 087-833-0250    FAX 087-861-5622    メールアドレス jinzai3@kagawaken-shakyo.or.jp