

大分県社会福祉介護研修センター 社会福祉研修部 行き
FAX：(097)552-6868

大分県社会福祉介護研修センター
押印欄

申込締切日：令和5年12月15日(金)【必着】

令和5年度 社会福祉施設等新任介護担当職員研修会
(社会福祉施設職員等新任職員研修 介護担当職員専門科目)

受講申込書

No	氏名	職名	経験年数
1	フリガナ -----		年 月
2	フリガナ -----		年 月

※経験年数については、これまで介護業務に従事した通算期間をご記入ください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和 年 月 日

法人名 _____

施設・事業所種別 高齢・障がい・その他()

施設・事業所名 _____

申込担当者名 _____

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____