**令和3年度　重度訪問介護従業者養成研修統合課程**

**申込書**

NPO法人　自立生活センターとちぎ

理事長　齋藤　康雄

私は、表記講座に受講したいので申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講座日程  希望に〇を  つけてください | ~~（第１回）　令和3年度10月9日、10日、16日~~  （第２回）　令和3年12月11日、12日、18日  （第３回）　令和4年2月12日、13日、19日 | | |
| ふりがな |  | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 |
| 年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 〒 | | |
| 自宅電話 |  | 携帯電話 |  |
| 資格・免許 |  | | 昭和・平成・令和 |
| 年　　月　　日取得 |
|  | | 昭和・平成・令和 |
| 年　　月　　日取得 |
|  | | 昭和・平成・令和 |
| 年　　月　　日取得 |
|  | | 昭和・平成・令和 |
| 年　　月　　日取得 |
| 受講理由 |  | | |
| 福祉・医療 に関する 職歴 | （例）グループホーム○○○荘　平成○○年○○月○○日～現在に至る。 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ◎定員以下の場合でも受講を希望しますか？　　　　　　　　　□希望する　　□希望しない  （※定員以下の場合、受講料が変わります）  ◎今後の受講連絡を希望しますか？　　　　　　　　　　　　　□希望する　　□希望しない | | | |

・受講決定の通知は上記住所へ郵送させていただきます。

・申込書は、下記まで直接ご持参頂くか、郵送かFAXにてお申し込みください。

・この個人情報は、「個人情報保護に関する法律」に基づき適切に取り扱います。

≪申し込み先≫　〒３２１－０９２３　栃木県宇都宮市下栗町２９４７番地８

イースタンピュア１０３

特定非営利活動法人　自立生活センターとちぎ

TEL／FAX　０２8－６３８－２５３８