

# 令和5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、表記講座を受講したいので申込みいたします。

|   |   |      |                   |
|---|---|------|-------------------|
| 講座日程<br>希望に○を<br>つけてください  | (第1回) 令和5年8月19日、20日、26日<br>(第2回) 令和5年11月11日、12日、18日<br>(第3回) 令和6年3月9日、10日、16日 |      |                   |
| ふりがな  |   | 性別   | 生年月日              |
| 氏名  |   | 男・女  | 昭和・平成<br>年月日(歳)   |
| 住所  | 〒   |      |                   |
| 自宅電話  |   | 携帯電話 |                   |
| 資格・免許   |   |      | 昭和・平成・令和<br>年月日取得 |
|   |   |      | 昭和・平成・令和<br>年月日取得 |
|   |   |      | 昭和・平成・令和<br>年月日取得 |
|   |   |      | 昭和・平成・令和<br>年月日取得 |
| 受講理由  |   |      |                   |
| 福祉・医療<br>に関する<br>職歴   | (例) グループホーム〇〇〇荘 平成〇〇年〇〇月〇〇日～現在に至る。  |      |                   |
| ◎定員以下の場合でも受講を希望しますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>(※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? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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