FAX　0857-59-6341（鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部担当行き）

令和８年度　介護の入門的研修　参加申込書

令和８年　　月　　日

氏　　名	フリガナ	性別	男　・　女
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日　（　　歳）		
住　　所	〒　　－		
電話番号	携帯：　　－　　－	自宅：　　－　　－	
現在の就労状況 □に✓をつけて下さい。	□就労している（　①介護職　②介護職以外　③教員　④学生　） （勤務先【学校名】　　） □無職　（受講後に就労案内を　①希望する　・　②希望しない　）		
参加動機			

会　場	参加を希望する日にちの左側に〇をしてください。															
	１日目		２日目		３日目		４日目		５日目		施設見学(先着５名程度)					
東　部		7/12		7/18		7/25		7/26		8/1		参加する		参加しない		
中　部		9/2		9/9		9/17		9/18		9/25		参加する		参加しない		
西　部		8/12		8/21		8/26		8/27		8/31		参加する		参加しない		

〇地震や台風、感染症などやむを得ない事情により研修会を延期・中止せざるを得ない場合があります。
〇1 日のみの参加も可能です。
〇複数会場でお申込み可能です。（例：１～２日目 西部、３～４日目 東部、５日目 中部、等）
〇原則３～４日目は同じ会場で続けてお申込みください。
〇５日目の施設見学は先着５名程度です。見学に行く施設や時間等は調整でき次第ご案内いたします。
〇就労案内を希望された方は受講後に鳥取県福祉人材センターと協力し、就労に向けてご支援します。
〇ご持参または郵送・FAX によりお申込みください。
〇受講の可否については、申込書に記載された住所宛に研修初日１週間前までに決定通知を送付します。

申込締切：各会場初日の 10 日前までにお申込みください

（定員になり次第締め切ります）

お申込み・お問合せ先

〒689-0201　鳥取市伏野 1729-5　県立福祉人材研修センター内
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉人材部（担当：山本彩、上山）
TEL　0857-59-6336　FAX　0857-59-6341