

# 令和6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 希望に○を つけてください	(第1回) 令和6年7月20日、21日、27日 (第2回) 令和6年11月9日、10日、16日 (第3回) 令和7年3月8日、9日、15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 (※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